# BULLETTINO
## DELLE
# SCIENZE MEDICHE
*PUBBLICATO*

PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

E

REDATTO DAI SOCJ

Baroni Prof. Paolo = Breventani Dott. Ulisse
Daveri Dott. Ubaldo = Marchi Dott. Giuseppe
Michelini Dott. Vincenzo = Sgarzi Prof. Gaetano

**VOLUME 12° - 1835**

*Forsan et haec olim meminisse juvabit.*
Virg. Æneid.

**BOLOGNA**
DAI TIPI DEL NOBILI E COMP.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293180

## *Intorno le funzioni del nervo facciale e la paralisi della faccia del Prof.* Bérard seniore *Professore di Fisiologia alla Facoltà di Parigi ecc.* (Journal des connaissances Médico-Chirurgical 2.° ann. p. 354. 1835.)

Esposte le cagioni che lo indussero alla redazione di questo articolo, le incertezze, cioè, che tutt'ora regnano ancora su tale argomento, e per le quali egli crede che il trattarlo possa tornare di utilità, mi forzerò, dice il Prof. *Bérard*, prima di entrare in materia, di rendere questo mio lavoro ben diverso e nella forma de' mezzi, e se si può nel fondo, da quelli che sono stati finora su di ciò pubblicati; forse sarà anche più completo riguardo alla Fisiologia. E qui dà principio all' interessantissimo argomento.

Quantunque siasi abituato ad attribuire a *C. Bell* il merito di essere stato il primo ad instituire ricerche intorno alle funzioni dei nervi della faccia, e che *Magendie* si sia dato premure per unirvi il di lui nome, bisogna per altro riconoscere che fin dall'anno 1818 cioè tre anni avanti la prima pubblicazione fatta da *Bell*, *Bellingeri* aveva di già assegnato al 5.° ed al 7.° paio dei nervi encefalici, degli usi differenti (1). *Bellingeri*, a dir vero però non ha che il merito dell'anteriorità, poichè si è evidentemente ingannato intorno alle funzioni del nervo facciale, allorchè, dopo avere riconosciuta la sua influenza sui movimenti volontarj della faccia, l'ha voluto fare ancora il nervo del senso di questa regione. *Bell* fu più rigoroso nelle di lui osservazioni, al 7.° pajo attribuì la facoltà di far contrarre i muscoli della faccia, e di concorrere per ciò a dei fenomeni di espressione e di respirazione; nel 5.° riconobbe la proprietà di trasmettere le impressioni avute in questa regione. Fece dunque del nervo facciale un nervo motore e del trigemino o del quinto un nervo sensitivo. Questo ingegnoso Autore per altro s'ingannò, siccome noi lo diremo più oltre, sulla causa del movimento delle labbra nella masticazione; e l'error suo fu dimostrato da *Mayo*. Altri sperimentatori di poi, fra i quali giova citare *Magendie*, *Shaw*, *Eschrich*, *Lund*,

---

(1) *Vedi di questo Bullettino Vol. IX. p.* 131.

*Bischoff*, *Baker*, *Barthold*, *Gaedéchens*, (1) confermarono meno poche modificazioni, le proposizioni emesse da *C. Bell*.

Le vivisezioni non furono le sole, da cui si trassero dei lumi per rischiarare e determinare gli usi dei nervi che si distribuiscono nella faccia. La patologia aveva presentato, così spesso, in questa parte lesioni isolate del movimento e del senso, che non si poteva pur suporre che gli stessi conduttori fossero attaccati in ambedue le proprietà dalle quali derivano questi effetti. *Bell* seppe trarre partito da osservazioni di paralisi della faccia che la pratica gli avea presentati. *Montault*, che durante la sua carica di assistente interno negli spedali, era stato egli stesso preso da questa paralisi, fece tale affezione oggetto di ricerche interessanti ch'egli pubblicò nella sua Dissertazione inaugurale, nel 1831, esempio che fu immitato nel 1834 da un'altro allievo interno degli spedali, *Bottu* di Mortiers. Avevano fatto conoscere però e *Descot* prima di *Montault*, e *Pichonnière* prima di *Bottu* dei fatti di questa specie; fatti tanto frequenti d'altronde che eccitata avevano l'attenzione di un gran numero di medici, prima anche che la fisiologia ne venisse a dare la spiegazione. Aggiugniamo a questo, che certe operazioni chirurgiche in cui il nervo facciale, od uno dei suoi rami, era stato leso, hanno riprodotto nella specie umana, i risultati che gli sperimentatori avevano ottenuto dalle vivisezioni. Io ho fatto conoscere nel 1824 negli *Archives générales de médecine T. IV. p.* 60, l'aspetto della fisionomia di un individuo cui *Béclard* aveva estirpato, colla parotide, il nervo facciale che l'attraversa, e parecchie osservazioni analoghe sono state d'allora in poi pubblicate. Ma mi affretto di abbandonare questo cenno storico necessariamente incompleto, per entrare nella metodica esposizione delle funzioni del 7.° paio.

Ecco l'ordine che io adotterò, e che altro non è, presso a poco, che quello che ho seguìto in quest'anno nella Lezione che consacrai a tale argomento. 1.° Darò un prospetto generale della funzione del nervo facciale; 2.° principierò a considerare il nervo alla sua sortita dal foro stilo-mastoideo, e seguendolo verso le sue principali divisioni, indicherò, cammin facendo,

---

(1) *E noi aggiugneremo* Panizza, *Ved. di questo Bullettino Vol. X, p.* 311.

gli usi di ciascuna d'esse. Questa sarà una descrizione anatomica di un nuovo genere, meno arida di quella che non comprende che la disposizione materiale delle parti, la quale si potrà facilmente osservare in qualche tavola anatomica. E credo sarebbe di grande vantaggio il rappresentare così le funzioni di tutti i nervi del corpo, e specialmente dei nervi encefalici. Non avendo la natura fatta alcuna cosa inutile nella nostra macchina, qualunque siasi d'altronde la complicazione che vi si osservi, sarebbe un problema ben interessante a rissolversi quello che avrebbe per obbietto la ricerca degli usi della più piccole frazioni del sistema nervoso. La strada per giugnere a tal meta non sarebbe tanto spinosa, come tutt'a prima lo si potrebbe suporre; imperocchè dopo avere verificato, per quanto lo si può, quale sia la proprietà di un nervo, ed a quale categoria appartenga, si è collo scalpello alla mano che si completa la storia delle funzioni di questo nervo, ed il problema fisiologico che cercasi di sciogliere va a rissolversi in una questione di anatomia descrittiva. 3.° Considererò il 7.° paio come nervo di espressione; 4.° esaminerò la sua influenza sopra alcuni fenomeni meccanici della respirazione; 5.° lo studierò nei suoi rapporti colle funzioni degli organi dei sensi. 6.° mi riserberò nell'ultimo paragrafo la discussione di alcuni punti oscuri della fisiologia di questo nervo.

§ 1.° *Prospetto generale intorno le proprietà del nervo facciale. (Porzione dura del 7.° paio.)* — Questo nervo che dalla regione dell'orecchio ove nasce, si estende diramandosi colle sue suddivisioni su tutte le parti della faccia, le tempia, la porzione posteriore della testa, e la porzione superiore-anteriore del collo, *apporta ai muscoli sotto-cutanei di queste parti, lo stimolo che li fa contrarre; niun altro nervo di queste regioni può farne le veci, o servire come ausiliario;* (ed è da questa facoltà fondamentale che dipendono gli usi diversi che compie, e che in seguito conosceremo) *è dunque un nervo motore, ed è cosa dubbiosa che goda di alcun'altra proprietà.*

Proviamo ora queste proposizioni. La 1.ª è dimostrata *dalle esperienze sugli animali vivi, dalle operazioni chirurgiche sull'uomo, da varie lesioni traumatiche, dall'anatomia patologica e dalla patologia.*

*a. Le esperienze sugli animali vivi.* — *C. Bell* praticò la sezione del nervo del 7.° paio, sopra un'asino, tutti i muscoli del lato corrispon-

dente della faccia furono paralizzati. La stessa esperienza fu ripetuta sopra una scimia, ed ebbersi i medesimi risultati. *Magendie*, *Shaw*, *Mayo*, ecc. hanno tagliato questo nervo sopra varj animali; la paralisi dei muscoli della faccia ha sempre costantemente seguìto il taglio.

È cosa ben fatta, prima di andar oltre, il dire ciò che si debba intendere per muscoli della faccia. Non si devono comprendere sotto questa denominazione i muscoli che muovono le mascelle (massetere, temporale, pterigoidei, questi ricevono i loro nervi dalla branca motrice del mascellare inferiore). Non bisogna del pari comprendervi i muscoli retti ed obliqui dell'occhio non che l'elevatore della palpebra superiore; questi muscoli sono animati, come si sa, dal 3.°, 4.° e 6.° paio dei nervi encefalici. Tutti gli altri muscoli della faccia in numero di 16 per ciascun lato, ed alcuni altri muscoli che farò conoscere più avanti sono sotto la dipendenza del 7.° paio, e paralizzati mediante il taglio di esso.

*b. Le operazioni chirurgiche sull'uomo.* — Quello che i Fisiologi hanno prodotto volontariamente nei loro sperimenti sugli animali vivi, alcuni chirurghi l'hanno accidentalmente causato, praticando l'estirpazione di tumori situati sul tragitto del nervo facciale. Talora fatta la sezione sul tronco del 7.° paio, tutti i muscoli della faccia hanno perduto il movimento. Ciò è accaduto in tutti i casi in cui si è estirpata la parotide; prova ne siano e l'operazione fatta dal *Béclard* e quella instituita ultimamente da *Roux* ecc. Alle volte però non essendosi nell'operazione offesa che una delle divisioni del nervo, la paralisi è stata più circoscritta, e non si è osservata che sopra una porzione determinata dell'apparecchio muscolare della faccia. Ne citerò altrove alcune osservazioni.

*c. Varie lesioni traumatiche accidentali.* — Una forte contusione sul tragitto del tronco del 7.° paio ha privato di movimenti tutti i muscoli del lato corrispondente della faccia. Un uomo che si presentò a consultarmi allo spedale S. Antonio era rimasto fin dalla sua infanzia paralizzato per questa causa; era stato percosso da un timone da vettura. Trovansi nella Dissertazione di *Montault* parecchie osservazioni analoghe a quella che ho ora citata.

*d. L'anatomia patologica.* — Il nervo facciale a differenza degli altri nervi encefalici, non viene all'esterno direttamente per un foro del cranio,

ma percorre un canale tortuoso nella grossezza della porzion petrosa del temporale ; ora, la carie con suppurazione di questa parte del temporale, porta seco molto frequentemente la distruzione del nervo che l'attraversa ; per cui ha luogo una paralisi muscolare completa ed incurabile del lato corrispondente della faccia.

Il medesimo risultato è stato osservato quando tumori dentro o fuori del cranio abbiano compresso il nervo o cagionata la sua disorganizzazione invadendone il tessuto. Io ho dissecato un'alterazione di tal genere alla Pietà: il nervo era scomparso entro un tumore encefaloide, e l'ammalata aveva perduto da lungo tempo i movimenti di questo lato della faccia. Un ascesso cronico ha prodotto il medesimo effetto. (*Oss. di Billard, Arch. gén. de méd. t. VI. p.* 347.)

*e. La patologia.* — Coloro che non hanno avuta occasione di mettersi in corrente delle scoperte di questi ultimi tempi intorno le funzioni dei nervi encefalici, faran bene accordare qualche attenzione a questo paragrafo, se vogliono evitare gli errori nei quali cade giornalmente un gran numero di loro colleghi, di quelli ancora che hanno una riputazione la più solidamente stabilita. Accade talvolta che nell'assenza delle cause di paralisi su descritte, cioè senza che vi sia stata operazione chirurgica, ferita, organica alterazione calcolabile del nervo, o delle parti vicine, accade dico, che si abbia occasione di osservare in persone che d'altronde offrono quasi tutti i segni di una buona salute, una paralisi più o meno rapida di tutti i muscoli di un lato della faccia. Questa affezione è assai frequente, perchè molti Autori, da *Rhazès* fino a noi ne abbiano data la descrizione. Vi si sono asseguati diversi nomi, e fra gli altri, quello *di paralisi reumatica della faccia*, poichè effettivamente il freddo sembra essere una delle sue cause occasionali le più ordinarie. Ora pertanto, la perfetta rassomiglianza dei sintomi di questa affezione, con quelli che risultano dalla divisione o dalla disorganizzazione del nervo facciale, non permette oggigiorno di dubitare, ch'essa non dipenda dalla paralisi di questo nervo ; e siccome non esiste, allorchè il male sia limitato alla faccia, alcun indizio di lesione dei centri nervosi, è del pari certo che sia una affezione locale del nervo ; e da ciò si ha una nuova conferma dei suoi usi. Tutto giorno pertanto pratici sperimentati confondono questa malattia del 7.° paio coll'apoplessia, o col rammollimento del cervello. Sono alcuni

anni che una giovane sposa vide quasi tutt'ad un tratto i lineamenti di sua fisionomia perdere la loro regolarità, dopo aver passato alcune notti in un letto vicino ad un muro costrutto di fresco. Chiamato da quest' inferma riconobbi subitamente la paralisi del nervo facciale; ma non potei dapprima far partecipare la mia convinzione e la mia sicurezza ai parenti dell'inferma, che un altro medico avea spaventati pronunziando la parola *apoplessia !* La malattia cedette nulladimeno, un poco più tardi ad una cura locale. *Montault* riferisce che un pratico di Parigi gli aveva detto, che egli *(Montault)* avea un versamento alla base del cervello ! Altri hanno confuso questa lesione del 7.° paio col tic doloroso, o neuralgia facciale; errore che non sarebbe innocente, se facesse mettere in esecuzione il consiglio che fu dato in tale congiuntura da un professore di una delle facoltà di Francia. Ecco il fatto: Uno studente che era stato presente alla mia lezione sulla fisiologia del nervo facciale mi indirizzò il giorno dopo in una lettera che io ho sott'occhio, la relazione dettagliata di una paralisi della faccia da cui era stato preso, dopo essersi esposto tutto sudato ad una corrente di aria assai forte che veniva dal nord. Stanco dell'inutilità dei rimedi che egli avea adoperati dietro i consigli di un medico che aveva diagnosticato una neuralgìa della faccia, consultò finalmente un pratico distinto, professore di una delle facoltà di Francia, il quale, credendola del pari una neuralgìa, prescrisse fra gli altri mezzi *la sezione della porzione dura del 7.° paio dei nervi ! ! !* Era precisamente ciò che vi voleva per rendere la malattia incurabile. Lo studente, molto fortunatamente per lui, non sollecitò di far eseguire questa parte dell'ordinazione, ed a poco a poco i muscoli paralizzati ricuperarono la contrattilità che avevano perduta. Siccome havvi sempre da istruirsi anche dal racconto di un errore, ne citerò un terzo che riguarda questa malattia. Un uomo aveva una paralisi completa del movimento di un lato della faccia, il che dava alla sua fisionomia l'espressione sgradevole che risulta dalla predominanza di azione dei muscoli del lato sano: un chirurgo, immaginando che la paralisi avesse sede nel 5.° paio dei nervi, pensò che per ristabilire l'equilibrio fra le due metà della faccia, convenisse tagliare dal lato sano, i nervi sopra-orbitale, sotto-orbitale, e mascellare inferiore, alla sua sortita dal foro mentale. Vedesi che il risultato di questa tripla operazione, cui *Bell* si oppose, non avrebbe cangiato all'espressione della faccia, e che l'infermo sarebbe stato

paralizzato nel movimento da un lato, e nel senso dall'altra. Alcune altre riflessioni intorno la paralisi facciale troveranno posto un poco più oltre.

La mia prima proposizione, cioè che il nervo del 7.° paio conduce ai muscoli della faccia lo stimolo che li fa contrarre, è dunque dimostrata da ciò che precede; la giustatezza della seconda proposizione, cioè che *niun'altro nervo della faccia possa supplire il facciale, o servirgli di ausiliario*, è egualmente facile a dimostrarsi. Le tre branche del 5.° paio vengono a terminarsi e ad espandersi nella faccia. La 1.ª sortendo dalla parte superiore dell'orbita, la 2.ª dal foro sotto-orbitale, e la 3.ª dal foro del mento; ora queste tre branche sono assolutamente senza influenza sui movimenti della faccia. A dir vero una parte delle loro divisioni, anastomizzate col nervo del 7.° paio, penetra con quest'ultimo i muscoli nei quali si dirama; ma quello fra i professori di questa scuola che in una discussione mossa all'Accademia di Medicina, ha creduto potere fondare su questo riflesso anatomico una obbiezione contro la specialità delle attribuzioni del 7.° e del 5.° paio de' nervi, aveva affatto perdute di vista le proprietà dei muscoli e le loro connessioni coi centri nervosi. I muscoli sono *sensibili*, e per ciò devono essere compenetrati da dei nervi sensitivi del pari, che da dei nervi motori. Ora, se quivi ci si vuole accordare in precedenza, che il nervo del 7.° paio non serve ad altri usi, in riguardo dei muscoli della faccia, che quello di portar loro lo stimolo necessario alla contrazione, non si maraviglierà più che il nervo del senso della faccia cioè il nervo del 5.° paio, penetri, egualmente del 7.°, i muscoli di questa regione. Avvi questa notevole differenza fra i nervi dei muscoli del tronco e delle estremità da una parte, e quelli dei muscoli della faccia; che, pei primi, i filetti sensitivi e motori sono commisti alla sua sortita dal foro di congiunzione, mentre che dessi non si uniscono pei secondi, che dopo avere percorso isolatamente un tragitto assai lungo. Ma ecco d'altronde, la prova che il 7.° paio gode solo la proprietà di mettere in moto i muscoli della faccia; questa è che la sua sezione li paralizza compiutamente, mentre che la sezione del 5.° paio non diminuisce per niente la loro potenza contrattile.

Veniamo alla terza proposizione. *È dubbioso*, io ho detto, *che il nervo del 7.° paio goda alcuna altra proprietà, oltre quella di far contrarre i muscoli della faccia*. Bisogna esaminare con attenzione questo punto di fi-

siologia, che appartiene in vario modo alla patologìa ed alla terapeutica. Esaminiamo da prima il nervo del 7.° paio, in rapporto alla *sensibilità*. Noi abbiamo quivi due questioni da esaminare: 1.o il nervo del 7.° paio gode egli la facoltà di conduttore per riguardo alle impressioni tattili, o ad altre sviluppate alla faccia? 2.° il nervo del 7.° paio è egli sensibile? Il piccolo numero di scrittori che hanno trattato quest'argomento, non hanno fatto che una sola questione in vece delle due che ora io ho promosse. Sembrami per altro ch'esse non sieno talmente connesse, che la soluzione dell'una porti seco necessariamente la soluzione dell'altra.

In quanto alla prima, io non esito a rispondere per la negativa. In tutti i casi di lesione del 7.° paio, o ch'esso sia stato tagliato sugli animali vivi, come negli sperimenti di *Bell*, *Shaw*, *Magendie*, *Mayo*, ecc. o ch'esso sia stato estirpato in parte colla parotide sull'uomo, o che sia stato lentamente disorganizzato o compresso, ecc.: in tutti questi casi io dico, allorchè l'alterazione non si era portata che sul 7.° paio, la sensibilità della faccia non ha subìta alcuna diminuzione. Per l'altra parte le esperienze sul 5.° paio e le malattie di questo nervo ci offrono una controprova concludentissima. Di fatto ogni qual volta che sopra un'animale si sia tagliato il tronco del 5.° paio (e questa esperienza è stata fatta molto spesso), non solo le membrane integumentali della faccia, tanto la pelle che le mucose, hanno perduto le sensazioni tattili, ma si è potuto lacerare, bruciare, tanagliare queste parti, senza che l'animale abbia dato il più piccolo segno di dolore, e nulladimeno il nervo facciale era intatto. Quest'ultimo nervo non aveva servito dunque di conduttore delle impressioni. Una osservazione analoga è stata fatta sull'uomo in alcuni casi in cui il 5.° paio solo era stato disorganizzato, essendo rimasta la sensibilità della faccia completamente abbollita, ed il movimento conservato.

Segue da ciò che alla faccia non si vede che rarissime volte, la paralisi simultanea del senso e del moto; e nel piccol numero di casi in cui è stata osservata questa doppia lesione, si è potuto verificare che il 5.° paio ed il 7.° erano in pari tempo malati.

Questi fatti sono così facili da verificare, che io non posso intendere come un'uomo di merito quanto *Bellingeri* abbia potuto professare che il nervo del 7.o paio sia destinato anche al senso della faccia. Questo nervo,

dice egli, manda rami alla cute della faccia e del collo; questo argomento ch'io trovo anche nella dissertazione di *Gaedéchens*, non proverebbe altro che se il nervo va alla pelle, sia destinato ad altra cosa che al senso di questa membrana, poichè, lo dirò ancora una volta, questa si può tagliare, lacerare senza apportare dolore, allorquando si sia tagliato il 5.° paio rimanendo intatto il 7.° paio.

Se è dimostrato che il nervo del 7.° paio sia interamente privo della facoltà di trasportare le impressioni tattili od altre sviluppate alla faccia, non è perciò che questo nervo sia, per se stesso, compiutamente insensibile; questo dubbio sà di paradosso, ma viene in parte giustificato dalle esperienze fatte a questo soggetto. Tre opinioni sono state emesse in tale occasione. 1.° L'opinione che il nervo sia affatto insensibile alle irritazioni che gli si fanno provare; 2.° l'opinione che il nervo sia sensibile per se stesso; 3.° l'opinione che questo nervo goda di una sensibilità derivata dai nervi coi quali si anastomizza, cioè il 5.° paio ed i rami che provengono dal plesso cervicale.

La prima di queste ha pochi seguaci. *Bell* avendo messo a scoperto ed irritato il 7.° paio sopra un asino, dice che l'animale non sembrò soffrirne, e che tale esperienza fu ripetuta parecchie volte sull'asino ed il cane, sempre col medesimo risultato. *Erberto Mayo* ha osservato che l' irritazione del 7.° paio non cagiona dolore negli asini, ma ne produce un poco nei cani. È generalmente oggigiorno riconosciuto, che il nervo del 7.° paio, anastomizzato che sia con altri nervi encefalici e spinali, non ha l' insensibilità che *Bell* gli ha supposto. Le esperienze di *Magendie*, e *Fodera*, di *Burdach*, *Schoepf*, *Eschricht*, *Baker*, *Lund*, *Gaedéchens* hanno dimostrato che gli animali provano dolore quando si irriti questo nervo; ma quasi tutti li sperimentatori confessano che la sensibilità del nervo facciale è incomparabilmente meno squisita di quella del 5.° paio.

Rimane a ricercare ora se questo nervo sia sensibile per se stesso, o se sieno i rami di anastomosi che gli si sono uniti e l'accompagnano, che provino e trasmettino al cervello l' irritazione causata dalla pinzetta o dallo scalpello. Fra quelli che sostengono che questo nervo sia dotato per se stesso di sensibilità, bisogna porvi per primi *Bischoff* e particolarmente *Barthold*, *Gaedéchens*, il quale ha riunito nella sua Dissertazione inaugurale, sostenuta nel 1832 a Idelberga, alcuni degli argomenti che si possono far valere

in appoggio di questa opinione. Quest'Autore ricorda, che indipendentemente dall'origine principale del nervo facciale, il quale offre, nel suo colore, nella sua forma e consistenza, tutte le qualità di nervo motore, avvi una radice più piccola, composta di parecchi filetti la di cui origine può essere seguìta, all' indietro, nella parte posteriore della midolla allungata fino ai contorni del seno romboidale. Questa piccola radice è considerata da *Gaedéchens* come dotata di sensibilità e si pone nell'opinione di *Arnold*, il quale riguarda come un rigonfiamento ganglionare la lieve dilatazione che offre il facciale al punto ove riceve il ramo petroso del nervo vidiano, e suppone che la piccola radice sola contribuisca alla formazione di questo ganglio. (Per intendere il valore di questo argomento tutto anatomico, bisogna considerare che quei nervi encefalo-spinali che sono provisti di un ganglio, diventano conduttori del senso.) Allo scopo di determinare se il 7.º paio abbia la sensibilità dalle branche nervose colle quali è anastomizzato, *Gaedéchens* tagliò il nervo sotto-orbitale in un cane; irritò quindi alcuni rami del facciale anastomizzati col nervo che avea prima tagliato, e l'animale mostrò di sentire dolore. In un altra esperienza, che gli sembrò ancora più concludente, dopo avere messo a scoperto, in una sufficiente estensione, un ramo del nervo facciale anastomizzato col sotto-orbitale, tagliò una porzione del primo e lasciò il secondo intatto. Fatto questo, irritò il capo del facciale che apparteneva al nervo sotto-orbitale, e l'animale non dimostrò di sentire; irritò di poi il capo opposto, e l'animale diede non equivoci segni di dolore. La conseguenza di quest'ultima esperienza era, che l' impulso si era propagato al cervello, mediante il tronco del nervo facciale e non mediante il sotto-orbitale. *Gaedéchens* si credette dunque autorizzato a dichiarare, in contradizione a parecchi fisiologi, suoi predecessori, che il nervo facciale è sensibile per se stesso. Ma questo Autore aveva trascurato di tener conto di una disposizione anatomica che ora sono per indicare, e che è importante di prendere in considerazione nello studio delle neuralgie della faccia. Il nervo del 7.º paio, prima di espandersi per la faccia, riceve dalla terza branca del 5.º, due rami anastomotici che vi si uniscono di dietro alla branca mascellare, e l'accompagnano nel suo tragitto e sue ulteriori divisioni, in modo che è impossibile irritare il 7.º paio alla faccia, senza agire in pari tempo sopra alcuni filetti del 5.º. L'anastomosi di cui parlo, è costante, io non l'ho mai cercata in

vano sull'uomo, ed il gabinetto della Facoltà possiede una preparazione di anatomia comparata in cui essa è sì sviluppata, che il 5.° paio sembra concorrere assieme al 7.° alla produzione della rete nervosa, che si avvanza divergendo, dai contorni dell'orecchio verso la linea mediana della faccia. È chiaro dunque che una tale disposizione anatomica rende nulla l'esperienza di *Gaedéchens*, esperienza nella quale non si è tenuto conto che delle ultime anastomosi del 5.° paio e 7.° encefalici. Il solo mezzo di neutralizzare compiutamente l'influenza del 5.° paio, consiste nel reciderlo entro al cranio ed esaminare quindi se il 7.° paio abbia continuato ad essere sensibile alle irritazioni direttagli sul tronco o sui rami. Ora tale esperienza è stata fatta da *Eschricht*, *Backer*, *Magendie*, e *Lund*, e questi sperimentatori affermano che il nervo facciale si è mostrato compiutamente insensibile, allorchè si era interrotta la continuità del 5.° paio nel cranio. Siccome il ragguaglio di una esperienza dà in qualche modo maggiore autenticità ad una proposizione fondata sul risultato di questa esperienza, io sceglierò una di quelle che sono state fatte in comune da *Eschricht*, e *Lund*, in presenza del Prof. *Reinhadt*. Fu aperto il cranio di un coniglio, e spostato l'emisfero sinistro; il 5.° paio del lato sinistro, coperto dalla dura madre, fu messo a nudo e tagliato, in mezzo a forti grida dell'animale. Ogni traccia di senso scomparve dal lato sinistro della faccia. Il 7.° paio dello stesso lato fu stimolato parecchie volte alla faccia, l'animale non diede pure una volta il più piccolo segno di dolore. In allora si mise a scoperto il 7.° paio del lato destro; ogni volta che lo si punse, l'animale dimostrò dolore (da questo lato il 5.° paio era intatto). Altre vivisezioni hanno mostrato a *Eschricht* e *Lund* che le paia cervicali esercitano, in rapporto ai rami posteriori del 7.° paio, la medesima funzione che il 5.° paio esercita in rapporto alle branche che coprono la faccia. Tutti questi fatti sembrano stabilire che il 7.° paio non è sensibile per se stesso, e che sono i filamenti anastomizzati con esso che trasmettono l'impressione dolorosa risultante dall'applicazione degl'irritanti sui rami di questo nervo. Confessiamo, tuttavia, che esperienze più recenti, fatte da *Eschricht* sopra dei cani, hanno lasciato alcune incertezze intorno al punto di Fisiologia di cui ora si tratta.

Facciamo, prima di andare più oltre, una applicazione di ciò che abbiamo ora imparato. Allorchè si riconobbe, dopo lunghe incertezze, che il

tic doloroso della faccia era un'affezione dei nervi di questa regione, fu senza dubbio un immenso progresso, ma questo non era l'ultimo che la scienza potesse ambire di realizzare. Si pensò da prima che tutti i nervi della faccia potessero essere percorsi da quei lampi di dolore che caratterizzano il tic doloroso, e si descrissero neuralgie del 7.° paio indipendentemente da quelle che hanno per sede i nervi *sopra-orbitale*, *sotto-orbitale* e *mascellare inferiore*, nervi provenienti dal 5.° paio o trigemino. Nulladimeno *Bell*, dopo avere indicate le differenze fondamentali che questi due nervi presentano in riguardo alle loro proprietà, dichiarò che quello solo che godeva la proprietà di conduttore del sentimento, poteva essere affetto da neuralgie, e negò che questa malattia potesse attaccare giammai il 7.° paio destinato (come si è detto superiormente), ai movimenti della faccia e sprovvisto di sensibilità. Per giudicare del merito di questa asserzione di *Bell*, si è avuto ricorso in questi ultimi tempi, alle osservazioni patologiche. Si sono raccolti tutti i casi di neuralgia in cui il tragitto del dolore era stato indicato con precisione, e si è osservato che veramente nella massima parte dei casi, il dolore attaccava il tragitto di una delle branche del 5.° paio come il frontale, il sotto-orbitale, od il mascellare inferiore, ma riscontraronsi del pari alcuni casi in cui il dolore si slanciava dai contorni dell'orecchio verso un punto qualunque della faccia, e non si dubitò punto ch'esso non avesse percorse le ramificazioni del 7.° paio. Sembra che oggigiorno si siano considerate queste osservazioni come costituenti una obbiezione senza replica all'asserzione di *Bell*, e che l'esistenza delle neuralgie del facciale sia stabilita sopra fatti incontestabili. A mio avviso si è troppo sollecitato ad abbandonare una causa che credo ancora sostenibile. Quale prova si allega in favore dell'esistenza di questa specie di neuralgia? la direzione del dolore; ma ho superiormente dimostrato che rami del 5.° paio si congiungono al facciale al didietro della mascella, ed accompagnano le sue ramificazioni sulla tempia e la faccia. Non avvi dunque alcuna ragione anatomica per supporre che sia piuttosto l'uno di questi nervi che l'altro il quale sia la sede del dolore, e l'analogia ci deve fare propendere pel 5.° paio, poichè è evidentemente sulle divisioni di questo nervo del sentimento che ha sede il tic doloroso delle altre parti della faccia. Dietro ciò, cosa pensare, delle operazioni nelle quali si è proposto di tagliare il 7.° paio de' nervi alla sua sortita dal foro stilo-mastoideo, per guarire il tic doloroso!

Io dirò per completare questo prospetto generale intorno le funzioni del nervo facciale, che parecchi autori, *Gaedéchens*, fra gli altri, vi hanno riconosciuta la proprietà di presiedere a dei fenomeni di nutrizione e di secrezione. Ma la cosa mi sembrò dubbiosa; non è provato che questo nervo sparga filamenti nella parotide, ed è certo da un'altra parte che il nervo trigemino ha una gran parte nella nutrizione e secrezione della faccia come l' ha dimostrato *Bellingeri* per primo, e quindi *Magendie*. In quanto ai filetti che il 7.o paio manda alla pelle secondo *Bellingeri*, *Boock*, *Rosenmuller*, *Hildebrand* e *Gaedéchens*, siccome essi non servono alla sensibilità di questa membrana, puossi suporre che sieno destinati ad alcuni fenomeni attinenti alla vita vegetativa. Ma potrebbe esser bene, come dissi, che si fossero presi filetti del trigemino per delle divisioni del 7.o paio.

§ 2.o Io passo al secondo punto che ho promesso di trattare. E prendendo il nervo alla sua sortita dal cranio, vado ad esporre gli usi delle sue principali suddivisioni.

*a.* Esiste alla parte posteriore della testa un fascio carnoso che fa parte del sistema dei muscoli destinati all'espressione della faccia, questo è il ventre posteriore dell'occipito-frontale; ora questo muscolo che si contrae spesso nel medesimo tempo di quelli che coprono la fronte, non è stato dimenticato, ed è per esso che il nervo del 7.o paio manda all' indietro il nervo auricolare posteriore alla sua sortita dal cranio. Questa semplice particolarità anatomica, di cui io credo aver conosciuto lo scopo, mostra le precauzioni che la natura ha prese per la coordinazione dei movimenti della faccia.

*b.* I rami che vanno di poi a distribuirsi all'apparecchio muscolare destinato ai movimenti della totalità del padiglione dell'orecchio. Questi movimenti, tanto marcati in certi animali sono sotto la dipendenza del nervo facciale e sono compiutamente interrotti dalla sezione di questo nervo. Nell'uomo e specialmente nell'uomo civilizzato i movimenti dell'orecchio sono meno estesi, e l'officio del nervo facciale più ristretto. Il nervo del 7.o paio anima ancora i fascetti rudimentarj dei muscoli proprj del padiglione.

*c.* Un terzo ordine di rami si dirige verso la fronte; esso si spande nella parte anteriore dell'occipito-frontale e nel muscolo sopra-cigliare, ai quali apporta lo stimolo che li fa contrarre. Non si formano più rughe sopra una metà della fronte negl' individui nei quali uno dei nervi facciali è

paralizzato. Un malato che si presentò al Dott. *Grégory* nel gennaio 1827, dopo avere avuto un ascesso nell'orecchio, offriva nel mezzo della fronte, una linea di separazione distinta fra il lato sinistro rugoso per le contrazioni dei muscoli sottoposti, ed il lato destro la di cui superficie liscia indicava il rilasciamento completo dell'occipito-frontale. Io ho fatto osservare lo stesso fenomeno ai giudici dell'ultimo concorso per la carica di clinica medica, sopra una donna la di cui malattia ha dato argomento ad una delle lezioni di questo concorso. *Montault* riferisce ancora, che qualunque fossersi le contrazioni della faccia che cercava di fare davanti allo specchio, la pelle della fronte del lato affetto, rimaneva del tutto immobile. La paralisi del facciale porta seco l'innazione del muscolo sopracigliare; il sopraciglio rimane pendente, e più non si ravvicina a quello del lato opposto.

*d.* Si osserva al disotto dei rami frontali una serie di filamenti raggiati che si impiantano nella porzione esterna della circonferenza del muscolo orbicolare delle palpebre. Queste ricevono ancora un gran numero di rami provenienti dal 5.o paio, ed è ancora a riflettersi che sono questi ultimi di cui *Soemmering* si è studiato a farne rappresentare la distribuzione; nulladimeno essi non sono destinati al movimento delle palpebre. Il facciale solo presiede alla contrazione dell'orbicolare, e la sua paralisi porta seco quivi, delle conseguenze assai gravi. L'equilibrio fra il muscolo orbicolare delle palpebre e l'elevatore della palpebra superiore trovandosi distrutto per la paralisi del primo, che riceve l'influsso nervoso dal 7.o paio, il chiudimento delle palpebre diviene impossibile, la superiore più non si abbassa, e l'inferiore cade lievemente rovesciata all'infuori. Io ho osservato questo stato delle palpebre, e sopra l'infermo operato da *Béclard* e sopra due donne delle quali ho citata superiormente l'osservazione, e sopra l'uomo adulto, di cui parlammo, che aveva avuto fin dalla sua infanzia la gota deforme dietro un colpo di timone da carozza. Egli non aveva potuto giammai d'allora in poi, cioè dopo 35 anni circa, ravvicinare le palpebre dell'occhio sinistro: l'occhio era più protuberante e sembrava più voluminoso di quello del lato opposto. Del resto, il fenomeno di cui faccio parola è stato dimostrato da tutti gli osservatori; si è verificato ancora sugli animali sottoposti alle esperienze, la scimia, l'asino, il cane. Io sono portato a pensare che le palpebre potevano chiudersi nell'infermo di cui *Béclard* ha data

l'osservazione negli *Arch. gén. de Médecine*, fosse perchè i filetti palpebrali del nervo facciale non fossero stati distrutti. Conducendo al muscolo orbicolare l' influsso pel quale si contrae, il nervo del 7.° paio contribuisce mediatamente al compimento di parecchi atti destinati alla protezione dell'occhio. Questi atti si trovano dunque disturbati per la paralisi del nervo. Le lagrime non sono più uniformemente estese alla superficie dell'occhio, perocchè è reso impossibile il battere gli occhi. Questo fenomeno tanto semplice in apparenza, nella sua esecuzione, richiede l' intervento di tre nervi, cioè: il 5.° paio che ne fa nascere nella congiuntiva la sensazione del *bisogno*, il 7.° paio che fa chiudere rapidamente le palpebre per la contrazione dell'orbicolare, ed il 3.° che le fa aprire per la contrazione dell'elevatore della palpebra superiore. In assenza di una sola di queste condizioni, le due altre sono insufficienti per produrre tale fenomeno. L'occhio non essendo più protetto dalle palpebre e lubricato dalle lagrime, si irrita, si asciutta, la congiuntiva si infiamma e spesse volte la cornea diviene opaca. Qualche volta per altro la rotazione dell'occhio operata dai muscoli obliqui garantisce in parte quest'organo. Finalmente, mancando il muscolo orbicolare a dar corso alle lagrime, queste cadono in parte sulle gote. L'epifora che in tale circostanza accade, dimostra dunque che il nervo facciale concorre, in un modo mediato, alle funzioni dell'apparecchio lagrimale. Ma questo non è il luogo da dimostrare, come il muscolo orbicolare contribuisca al corso delle lagrime, e pei suoi movimenti e per la direzione che esso dà ai condotti lagrimali, specialmente all'inferiore.

*e*. Dopo i filetti palpebrali, vengono quelli che mettono in movimento le narici e la pelle del naso (muscolo elevatore comune della pinna del naso e del labbro superiore, trasversale del naso, mirtiforme e piramidale). L' influenza del nervo facciale sopra questo piccolo apparecchio muscolare che trovasi più sviluppato in un gran numero di animali che nell'uomo è dimostrata per gli effetti che si osservano dalla sezione di esso e dalla sua paralisi. Fu gettato a terra un asino, le sue narici si dilatavano con forza: il nervo facciale fu tagliato e la narice corrispondente cadde immobile. *Bell*, che riferisce questa esperienza aggiugne, che quando si avvicinava del carbonato di ammoniaca alle narici, quella di cui il nervo non era stato tagliato provava la retrazione che accompagna lo sternuto, nel mentre che il lato opposto

rimaneva in un completo rilasciamento. Un marinaio nel quale un orecchio era stata le sede di una suppurazione cronica, aveva la narice sinistra paralizzata al punto che, quando si sdraiava dal lato destro, egli era costretto a tenerla aperta colle dita, affine di respirare liberamente (*Journal de Progrès t.* 6, *p.* 15.). Si è osservato spesso l'apice del naso piegato verso il lato sano; e la narice paralizzata in tal caso è più stretta e la pelle ivi più non si raggrinza.

*f.* La maggior parte del nervo facciale si spande nei muscoli numerosi che muovono le labbra. Queste parti sono ancora abbondantemente fornite delle estremità dei nervi sotto-orbitale e mascellare inferiore, branche del 5.º paio: di modo che si è potuto, da prima, rimanere nel dubbio intorno l'agente di trasmissione del principio eccitatore che fa contrarre i muscoli di questa regione. *Bell* asserì nelle sue prime pubblicazioni, che i muscoli delle labbra fossero messi in moto da dei nervi differenti, secondo che servissero all'espressione della faccia od alla masticazione; riferì i movimenti del primo genere al facciale, ed i movimenti relativi alla masticazione al 5.º paio. Egli cita l'osservazione di un individuo la di cui espressione facciale era estinta per la paralisi del 7.º paio, e che eseguìva ancora liberamente colle labbra, i movimenti ausiliarj alla masticazione. Ma *Bell* era in allora nell'errore, come di poi egli stesso n'è convenuto. Qualunque siasi l'atto al quale i muscoli delle labbra cooperano, la loro contrazione è sempre messa in giuoco dal nervo facciale. *Mayo* ne ha data una prova indubitabile, dimostrando che le labbra sono affatto immobili ed innabili a prendere od a ritenere l'alimento, in un animale, nel quale si tagli il 7.º paio da ambi i lati della faccia. D'altronde l'osservazione di casi patologici sull'uomo, ha cento volte, messa questa verità fuori di dubbio. Si è osservato in tale caso, che la saliva e gli alimenti sfuggivano dalla bocca dal lato paralizzato, che la pronunzia delle vocali che esigono l'azione delle labbra era divenuta difficile, l'*o*, p. es.; che le consonanti labiali, come il *b*, il *p*, erano mal articolate; che l'atto di fischiare era divenuto impossibile, le labbra non potevano più chiudersi che da un lato (un cocchiere al quale si era estirpato un tumore davanti l'orecchio, non poteva più dare chiamata ai suoi cavalli; i soli nervi della bocca secondo *Bell* erano stati lesi); che il malato trovava difficoltà nello sputare.

*g*. Fra i filetti del nervo facciale che dirigonsi verso le labbra, ve ne sono di quelli che non vi giungono e che si fermano nel muscolo buccinatore; questa parte della gota riceve ancora il filamento buccale del 5.º paio, ma quivi, sembra che sia il 7.º che apporti lo stimolo necessario alla contrazione. Nell'emiplegia facciale, la gota è floscia, essa si gonfia nell'espirazione, e specialmente quando il malato vuole pronunciare una parola con enfasi. La corrente d'aria determina qualche volta nella gota e nelle labbra un fenomeno analogo a quello che si osserva in coloro che pippano; in altri si è osservata la gota battere contro i denti presso a poco come una *gelosia davanti una finestra aperta*. *Gama* dice di avere osservato effetti analoghi, in caso di paralisi del filamento buccale del 5.º paio. Se il nervo buccale trovasi costituire una eccezione, in riguardo ai filetti del 5.º paio che vanno ai muscoli della faccia, questo probabilmente dipende dal trarre origine essi dalla radice motrice del 5.º paio. Ma io stento ad accordargli l' influenza che *Gama* gli attribuisce; fatta osservazione che il buccinatore è sempre paralizzato, allorchè più non agisce il 7.º paio.

*h*. Finalmente i rami i più inferiori del 7.º paio, entrano nel platismamioide, muscolo la di cui contrazione concorre a varie espressioni della faccia. Mi riserbo pel sesto paragrafo l'esame degli usi di alcune altre divisioni del facciale, e specialmente della corda del timpano.

*( Il seguito nel venturo fascicolo.)*

*Trasposizione irregolare degli organi, da destra a sinistra; mancanza del setto infra-auricolare del cuore; ventricolo pulmonare rudimentario, e non comunicante colle orecchiette; setto infra-ventricolare incompleto; due vene cave superiori, e mancanza della milza in un fanciullo che non presentava all'esterno altro vizio di conformazione che un doppio labbro leporino, e che visse otto giorni. — Dissertazione letta alla Società anatomica nella sua Seduta pubblica, da* Valleix,

*Dott. in Medicina a Parigi.* ( Arch. gén. de Méd. ecc. II. Ser. T. VII. p. 78. 1835, )

Un bambino, appena nato, venne trasportato nell' infermeria degli Esposti al principio del mese di dicembre 1834, per un labbro leporino doppio con divaricamento di un pollice incirca fra l'osso infra-mascellare e l'osso mascellare del lato sinistro. Le parti erano in uno stato tale che la narice sinistra e la bocca avevano davanti una larga apertura comune, attraverso la quale vedevasi una gran porzione di lingua. L'osso incisivo molto ravvicinato al mascellare destro, era ricoperto da un lembo di labbro triangolare, gonfio, aderente e sensibilissimo. La porzione sinistra del labbro era fortemente unita all'osso mascellare, il che, unito al grande divaricamento delle parti ossee, rendeva difficile il ravvicinamento. La porzione destra era mobilissima, e potevasi facilissimamente condurla verso il tubercolo mediano. Allorchè si apriva la bocca al fanciullo, vedevansi le ossa che erano divaricate quasi egualmente fino all'estremità della volta palatina, e che il velo palatino era diviso in due metà eguali in tutta la sua altezza. Tale disposizione lasciava distinguere le parti costituenti le pareti della fossa nasale sinistra.

Tutte le altre parti esterne del corpo erano perfettamente conformate. Il bambino era ben sviluppato, fortissimo, di una nutrizione non ordinaria, aveva una voce grave, franca, e facile. Presentava il colorito rosso un poco scuro, proprio dei neonati.

Quantunque l'esperienza abbia dimostrato che un simile labbro leporino non permetta una sufficiente alimentazione, e che l'operazione è indispensabile in tale caso, si giudicò conveniente di aspettare alcuni giorni prima di usare quest'ultimo mezzo. In tutto questo tempo le funzioni si eseguivano molto bene; il bambino non dava segno di alcun dolore, dormiva pacificamente, i suoi movimenti erano liberi e facili; non vi si osservava soffocazione, se non quando lo si faceva bere. In allora, se non si avea cura di spremergli il latte goccia a goccia, la di lui faccia si gonfiava e diveniva rossa, e bruscamente traevasi indietro. Un tale fenomeno fu attribuito alla difficoltà della deglutizione. Il coloramento diveniva ogni giorno più chiaro, come negli altri bambini; le estremità ed il tronco conservavano il loro calore, e la nutrizione non era sensibilmente diminuita. Le cose passarono in tal modo

per otto intieri giorni; ma avendo numerosi esempj provato che nei casi ove l'alimentazione è così difficile, può avvenire un sollecito deperimento e far perire in poco tempo i malati, *Thévenot*, ad onta dello stato soddisfacente del bambino, giudicò necessaria l'operazione, ed io la instituii alla presenza di lui, e di *Auvity*, e di *Lediberder*, Assistente interno all'Ospizio degli Esposti. Credo inutile descriverla; essa fu fatta molto prontamente, e non occasionò che una perdita di sangue poco abbondante. Durante questa, il bambino manifestò una viva sensibilità; ma alcuni istanti dopo si calmò. Egli non prese che una cucchiaiata da caffè di una pozione di quattro once, entro cui vi si era posto una dramma di sciroppo diacodio, e nondimeno rimase in uno stato di perfetta tranquillità per sei ore incirca. A due ore dopo mezzo giorno, manifestaronsi dei sintomi allarmanti. La respirazione divenne tutt'a un tratto difficilissima; le inspirazioni erano rapide, brevi e singultose, non si facevano più che a lunghi intervalli. L'infermo rimaneva due o tre minuti senza respirare ed un vero singhiozzo succedeva a questo lungo riposo.

Allorchè io vidi l'infermo con *Lediberder*, erano tre ore che era in questo stato. Ascoltammo alla regione del cuore, *Lediberder* non ne sentì distintamente i rumori. Avvicinandomi allo sterno io li sentii perfettamente; essi mi sembrarono regolari ed un poco lenti. Non traemmo però alcuna conseguenza da tale particolarità, e la gran debolezza del bambino non ci permise di prolungare il nostro esame. La di lui faccia, lungi dall'esser livida, sembrava scolorata; le braccia e le gambe erano lievemente infiltrate.

Tutti questi sintomi continuarono nello stesso modo fino al momento della morte, che avvenne il giorno dopo, alle sei ore del mattino.

Alla Sezione cadaverica fui da prima sorpreso della posizione del cuore: la sua punta corrispondeva al quinto spazio intercostale del lato destro, e la base del pericardio era aderente alla porzione destra del centro diaframmatico. Credetti per un momento ad una trasposizione generale degli organi, simile a quelle che sono state trovate assai di frequente da *Riolano* (1), il quale ha

---

(1) *Disquisitio de transpositione partium naturalium et vitalium in corpore humano. Opuscula varia et nova. In* 12. *an.* 1652.

scritto una Memoria intorno ad un caso di questa specie, fino a *Dubled* (1), che ne ha inserita una descrizione negli *Archives générales de Médecine*. Ma io non tardai ad osservare che questa trasposizione era ben lungi dall'essere la cosa più notevole nell'organizzazione di questo bambino. Esistevano vizj di conformazione più curiosi in parecchi organi, e la stessa trasposizione presentava moltissime irregolarità che non erano state osservate negli altri esempj citati.

Il cuore, posto, come ho detto, non presentava nella metà della sua faccia anteriore il solco longitudinale ove son poste la arteria e la vena coronaria anteriori; l'origine dell'aorta si vedeva un poco a destra sulla base dei ventricoli, la curvatura dell'aorta era in senso inverso dello stato normale, l'innominata trovavasi a sinistra, l'arteria carotide primitiva e la subclavia erano separate a destra; il nervo pneumogastrico incrocicchiava l'aorta a destra, il nervo ricorrente aveva simiglianti rapporti. L'aorta discendente seguiva il lato destro della colonna vertebrale, e la trachea era situata alla sinistra dell'esofago. Questi organi si trovavano posti assolutamente come in casi, di trasposizione laterale regolare, per cui passerò oltre. Ma l'arteria pulmonare, in vece d'incrocicchiare l'aorta da sinistra a destra, passando davanti ad essa, siccome la generale trasposizione sembrava esigerlo, era situata di dietro ed un poco a destra da questo vaso per cui n'era in gran parte ricoperta, e scorreva ad esso paralella. Essa cominciava dal lato destro della base del cuore, in cui era come confinata e sospinta, di modo che questa disposizione poteva già fare pensare che non vi fosse nelle cavità del cuore una trasposizione simile a quella che in simiglianti casi si era osservata. Il canale arterioso e le divisioni dell'arteria pulmonare non offrivano alcuna cosa di particolare. L'esterna apparenza delle orecchiette non era ordinaria. Formavano esse di dietro ai ventricoli una borsa enorme distesa da sangue, e che non presentava per far distinguere le due cavità, che le loro appendici sviluppatissime ed apparenti sui lati dei ventricoli; a sinistra, l'appendice discendeva fino all'apice del cuore. Questa borsa copriva interamente la faccia posteriore dell'organo. I vasi che vi andavano a sboccare erano ben lungi dal-

(1) *Archives générales de Médecine*, *vol. VI*, *p.* 573.

l'essere posti regolarmente come i vasi arteriosi. Così, vedevansi da prima due vene-cave superiori che seguivano da ogni lato il loro tragitto ordinario di dietro al timo e per entro i pulmoni e giugnevano alla porzion posteriore e superiore della gran borsa che faceva le veci delle orecchiette. Desse s'inserivano un poco dentro alle appendici, l'una a destra, e l'altra a sinistra. Io non so che si sia per anco trovata una simile disposizione. Conoscevansi parecchi esempj di vena-cava superiore doppia. *Velpeau* ne ha riscontrato un caso, *Meckel* (1) ne cita tre, uno dei quali gli è proprio, e due sono tolti da *Niemeyer* (2) e *Boehmer* (3). „ In simili casi dice *Meckel*, la vena-cava superiore sinistra discende davanti l'aorta, circonda l'orecchietta sinistra di dietro ed all'infuori, giugne alla faccia inferiore del cuore, va dall'indietro all'avanti nel solco circolare, e pervenuta all'orecchietta destra alla sua parte inferiore e posteriore ivi si apre. „ Nell'individuo sezionato da *Velpeau*, le cose aveano lo stesso andamento. Per lo contrario nel caso nostro, le due vene-cave seguono assolutamente la stessa via come se fossero sole. L'errore di luogo deve essere attribuito alla vena destra, la quale, esistendo già la trasposizione, non avrebbe dovuto essere che una semplice subclavia, e sboccare nella vena sinistra alla parte superiore del petto. Questa circostanza doveva farmi supporre che vi erano alcune anomalie nell'organizzazione delle cavità del cuore, e non dubitai a lungo quando vidi che le vene pulmonari penetravano a destra nella borsa auricolare comune, e che la vena-cava inferiore, dopo aver seguito un tragitto abnorme sul lato sinistro della colonna vertebrale sboccava alla porzione inferiore ed un poco a sinistra della stessa cavità, mentre che l'origine dell'arteria pulmonare era a destra. La dissezione del cuore mi fece vedere che non mi era difatto ingannato. Un taglio in forma di V, praticato sulla parte anteriore a destra della porzione ventricolare, cadde sopra un tramezzo incompleto che separava i due ventricoli. Il sinistro era vastissimo, ed avea delle pareti assai grosse; una valvola a tre punte lo separava dalla borsa auricolare; alla destra di una sezione di questa valvola, trovavasi l'orificio dell'aorta che era chiuso nella dilatazione del ventricolo.

---

(1) *Manuel d'anatomie descriptive. T. II. p.* 226. *(Tradution.)*

(2) *De foetu puellari deformi*. Halle, 1814.

(3) *De confluxu triarum venarum cavarum*. Halle, 1763.

Un poco più a destra ancora trovavasi un'apertura ovale che permetteva l'introduzione del dito auricolare. Questa era fatta nella porzione superiore ed un poco anteriore del setto interventricolare che non si prolungava fino all'apice del cuore. Quest'apertura faceva comunicare il ventricolo aortico vastissimo, col pulmonare ristrettissimo del tutto posto a destra, un poco all'indietro, e che non presentava altro orifizio che quello dell'arteria pulmonare. Esso non aveva alcuna comunicazione colle orecchiette nè colle vene, e sembrava piuttosto una cavità formata dal raddoppiamento della parete del ventricolo sinistro che una cavità naturale; in una parola trovavasi isolato, lontano dal suo posto, separato dalle sue connessioni normali, il che aveva necessitato l'apertura del tramezzo interventricolare, per dove soltanto poteva ricevere il sangue che esso doveva spingere nell'arteria pulmonare.

Attraverso al grande orificio auricolo-ventricolare, distinguevasi sulla parete posteriore di una vasta orecchietta, una piega mediana e longitudinale che era il rudimento del setto infra-auricolare. Questa piega sola serviva a distinguere l'orecchietta destra dalla sinistra, e gli orifizj dei vasi trovavansi nel senso di loro inserzione esterna, vedevasi, cioè, l'apertura di una vena cava superiore da ciascun lato, quella della vena cava inferiore era in basso ed un poco a sinistra del tramezzo rudimentario, e le vene pulmonari si aprivano tutte a destra, di modo che era evidente che l'orecchietta a sangue rosso trovavasi a destra dello stesso lato ove era il ventricolo a sangue nero, e che riceveva, contro tutte le leggi di organizzazione, una vena cava che gli apportava del sangue venoso. L'orecchietta a sangue nero, posta a sinistra, riceveva una vena-cava superiore e la vena-cava inferiore come in istato naturale; ma essa non comunicava direttamente che col ventricolo aortico nel quale tutto il sangue doveva passare; il miscuglio del sangue arterioso e venoso era dunque necessario e completo.

Ecco già una grande differenza fra questo soggetto e quelli che sono stati descritti da *Riolano* (1), *Méry* (2), *Blégny* (3), *Bichat*, *Meckel*

---

(1) *Luogo citato.*

(2) *Observ. sur le déplacement général dans un homme. Acad. R. des Scienc. T. II. Mém. p.* 44.

(3) *Zod. gal.* Juin. *ann.* 2, *obs.* 9. *p.* 129.

e più vicino a noi da *Serres* (1), *Baron* (2), e *Dubled* (3). In tutti questi casi di fatto, le cavità del cuore erano ben separate, e non eravi altra anomalìa che la trasposizione delle cavità destre nel lato sinistro. Sembra in tal caso, che vi fosse una tendenza a questa trasposizione; noi vediamo infatti parecchi vasi portarsi a sinistra, che in istato naturale sono a destra. Ma il ventricolo destro non ha seguìto l'impulso generale; e per ciò parecchi difetti essenziali nell'organizzazione. Se noi ammettiamo il modo di vedere di *Lemery* (4) il quale, avendo detto che ogni mostruosità è il risultato di una alterazione dei germi, si era ridotto a pretendere che la trasposizione non fosse uno stato mostruoso, noi saremmo forzati a dire che la sola mostruosità quivi, consisterebbe nella presenza di un ventricolo pulmonare e di una vena cava superiore a destra, cioè, che le sole parti che trovansi presso a poco al loro posto naturale, vi sono per un errore della natura. Se noi riconosciamo poi, colla maggior parte degli autori, che la trasposizione è una mostruosità, rimarrà sempre dimostrato che la posizione delle cavità a sangue nero ha occasionato una mostruosità molto più grave, poichè essa ha prodotto un abnorme miscuglio dei due sangui, non obbedendo alla legge eccezionale, che l'organizzazione si era imposta nella trasposizione del centro della circolazione.

Malgrado l'esistenza rudimentaria delle diverse cavità, non è meno certo che la circolazione di questo fanciullo rassomigliava a quella dei batracci, e che era, sotto questo rapporto, nello stesso caso dei soggetti citati da *Bérard* nel *Dictionaire de Médecine* tolti dalla Dissertazione di *Paget* (5) da *Mauron* (6) e da *Breschet* (7) e nei quali non eravi che una sola orecchietta ed un solo ventricolo.

---

(1) *Archives*, *vol. XVI*, *p.* 124.

(2) *Ivi. vol. X*, *p.* 131.

(3) *Ivi. vol. VI*, *p.* 578.

(4) *Mém. de l'Acad. des Sciences*, *de* 1704 *al* 1721.

(5) *Dict. de Méd.* 2.e *edit. art.* Coeur.

(6) *Diss. sur les vices d'organisation congénitaux du coeur.* Edimbourg 1831.

(7) *Archives T. XIX*, *p.* 256.

Questo miscuglio dei due sangui era in fatto tanto completa quanto inevitabile. Sotto un altro rapporto, sembra da prima che vi sia una grandissima identità fra il fatto che riferisco e quello che viene citato nel T. VIII degli *Archives*, (1) ma avvi questa grande differenza, che nell'ultimo caso esistevavi un difetto di comunicazione del ventricolo destro colla sua orecchietta, in seguito all'otturamento dell'orificio auricolo-ventricolare, mentre che nel primo, questo difetto di comunicazione viene occasionato da una separazione di parti che ha interamente cangiato i loro rapporti ove si vede che il ventricolo destro non comunicava colle orecchiette.

Quando si rammenti lo stato del bambino durante la vita, e l'assenza assoluta dei sintomi della cianosi, vedesi che questo fatto viene in appoggio di quelli che si sono di già opposti in numero assai grande agli autori che hanno posta la causa di questa affezione nella comunicazione delle cavità destre e delle cavità sinistre del cuore. Il bambino non era soffocato che al momento in cui lo si faceva bere, il che è comune a tutti coloro che sono affetti da labbro leporino con divaricamento di ossa; il suo colorito era buono, i suoi movimenti vivi e forti; in una parola, non v'era alcuna cosa che rassomigliasse a quello stato di prostrazione e di soffocamento che si osserva negl' individui affetti da cianosi. Quivi non si può dire, con alcuni autori, che la direzione delle correnti sanguigne e le contrazioni delle diverse cavità potevano opporsi al miscuglio del sangue arterioso e venoso, poichè i vasi che ricevevano queste due specie di sangue erano disposti in tal modo, che quando ancora questi due liquidi non fossero stati forzati ad attraversare insieme il ventricolo aortico, il miscuglio si sarebbe infallibilmente operato nell'orecchietta. Questo fatto solo basterebbe per rovesciare l'opinione di *Meckel* (2). di *Gintrac* (3), ecc. i quali credevano che il miscuglio delle due specie di sangue bastasse per produrre la cianosi. Non si saprebbe riguardare questo

---

(1) *Archives. T. VIII, p. 274. Due orecchiette comunicanti assieme, due ventricoli aventi del pari una comunicazione, e mancanza di orifizio auricolo-ventricolare del lato destro.*

(2) *Manuel d'anatomie descriptive, T. II, p. 308.* (*Trad.*)

(3) *De la Cyanose ou maladie bleue*, Théses de Paris, 1814.

stato, che come una causa predisponente, che non può avere azione, altro chè determinando della difficoltà nel respiro e la stasi del sangue venoso. I sintomi osservati alla fine della vita avevano un carattere nervoso pronunziatissimo, e non sembravano dover esser riferiti al suddetto morbo; imperocchè, da una parte, si sa che nei bambini, sono stati notati simili fenomeni in seguito di operazioni, o in casi di affezioni dolorose, e dall'altra, mancava un sintoma essenziale: il coloramento blu della cute. — Gli organi contenuti nell'addome hanno offerto delle anomalìe non meno rimarchevoli. A primo aspetto il fegato non sembrava trasposto: occupava, egli è vero, i due ipocondri, disposizione comune nei bambini di nascita; il lobo sinistro sembrava meno grosso del destro, come accade ordinariamente; ma osservandolo più da vicino, trovavasi una trasposizione delle parti costituenti quest'organo. La vescichetta biliare trovavasi a sinistra della vena ombellicale, la quale entrava nell'organo vicinissimo alla estremità del suo orlo anteriore, e siccome abbiamo veduto, che la vena-cava inferiore traforava il diaframma a sinistra, ne segue che il solco longitudinale aveva una direzione obbliqua da destra a sinistra e dall'avanti all'indietro per andare a ritrovare il canale venoso, il che congiunto al tragitto della vena, prima di entrare nel fegato, doveva fargli fare un angolo rilevato a destra. La vescichetta del fiele aveva il suo volume ordinario ed era distesa dalla bile. La vena-porta entrava nel fegato per l'estremità sinistra della fessura trasversale. Un tale stato delle varie parti del fegato trovasi in tutte le osservazioni di trasposizione laterale pubblicate fino ad oggi, e non posso tralasciare di fare una riflessione su questo soggetto. Si sa che la più forte obbiezione che sia stata fatta a coloro che spiegano le mostruosità per uno sviluppo impedito, o per una distruzione morbosa è tratta da questa trasposizione da destra a sinistra. *Leméry* toglieva la difficoltà dicendo che in tale caso non vi era mostruosità. Gli autori che l'hanno seguìto non avendo adottata questa spiegazione è stato necessario cercarne un'altra. Ma si è avuto ragione di dire, come *Andral*, fra gli altri, l'ha fatto nel *Dictionnaire de Médecine*, che nei primi giorni della vita entro-uterina, non avendo gli organi alcuna inclinazione a destra od a sinistra, potevasi comprendere ch'essi acquistassero poi una posizione inversa di quella che a loro si osserva ordinariamente? Questa spiegazione non sarebbe buona, altro che nel caso che non vi fosse che un semplice can-

giamento di luogo, ma noi abbiamo osservato che spessissimo si erano trovate a destra le cavità sinistre del cuore; in tali casi noi vediamo il lobo destro del fegato passato a sinistra, e quel ch'è più, nel bambino in discorso non vi era nemmeno cangiamento di posizione, poichè la parte la più grossa del fegato, qualunque siasi il lobo cui appartenesse, era situata nell' ipocondrio destro. Io penso dunque che sia impossibile di far entrare la trasposizione laterale nella teoria delle sospensioni di sviluppo.

Io ho detto che l'esofago seguiva la parte della colonna vertebrale. Questo condotto traforava il diaframma a destra ove osservavasi il cardias; la piccola curvatura dello stomaco riguardava un poco a sinistra, il piloro era situato davanti alla colonna vertebrale ed il duodeno presentava la sua concavità a destra. L' intestino tenue era posto nel fianco sinistro in cui non vi si trovava il cieco, quantunque fosse questo, in seguito della trasposizione, il suo posto. Quest'ultimo organo, non avendo particolari pieghe del peritoneo, ritenuto semplicemente dal mesentario come l' intestino tenue, cominciava nella fossa inguinale destra, in cui vedevasi la sua appendice vermicolare; da dove rimontava in alto, lievemente ricurvandosi a sinistra; ma, giunto alla colonna vertebrale, formava un'ansa, si ripiegava sopra se stesso, dava nascimento al colon che ridiscendeva formando delle circonvoluzioni nel fianco destro, e terminavasi colla porzione sigmoidèa posta a destra. Si osserva quivi innoltre una irregolarità che non si era ancora trovata; imperocchè fino al presente, in tutte le trasposizioni laterali, si era osservato il cieco a sinistra e l'arco del colon seguire un tragitto regolare, benchè in senso inverso del tragitto naturale.

Finalmente, il vizio di conformazione il più curioso era la mancanza della milza. Tutti gli autori si accordano nel dire che è un fatto rarissimo, quando non vi sia acefalìa. Io vado più oltre, e credo potere asserire che non se n'è veduto ancora alcun esempio (1). Fra i fatti citati, non ve ne sono che due i quali secondo *Heusinger* (2), possono essere posti in questa

---

(1) *Allorchè ho asserito questo, non conosceva l'osservazione di* Martin, *consegnata nel* 3.° *Bullettino della Società anatomica* 1.ª *Ser.* 1826.

(2) *Journ. complem. des Sc. méd. T. X, p.* 216.

categoria. Sono quelli che hanno riferito *Lemery* (1) e *Schenck*; mi basterà di analizzarli, per dimostrare quanto sieno poco concludenti.

L'osservazione di *Lémery* ha per oggetto una bambina che visse otto giorni, e che era così bella, dic'egli, che *Lebrun* l'aveva voluto dipingere. Tutte le parti del suo corpo erano ben conformate, se non chè non vi era nè fegato, nè milza, nè intestino; ma una massa carnosa, occupante il loro posto, che comunicava collo stomaco e non aveva veruna apertura verso la regione dell'ano. Non è probabilissimo che in seguito ad una malattia sviluppata durante la vita entro-uterina vi fosse stata un'alterazione organica dei visceri addominali ed un agglomeramento di queste parti per cui non venisse permesso di distinguerli?

Nella seconda osservazione, fatta su un uomo morto di ascite, dell'età di 52 anni, non vi era del pari nè fegato, nè milza, ma la gran massa del canale intestinale era carnosa e molto più dura della sostanza muscolare. La vena-cava nasceva dal canale intestinale presso a poco nello stesso modo che suol fare la vena-porta. Quivi l'alterazione patologica sembrava anche più evidente; io non mi fermerò a dimostrarlo, mi basterà di citare l'opinione di *Haller* intorno questo fatto. Ecco le sue parole: *Ubi tandem credas connatorum viscerum confusam massam incisori imposuisse* (2).

Nel mio soggetto tutto è ben distinto: il cervello esaminato con attenzione, è stato trovato perfettamente confermato, e nulladimeno non si riscontra la più piccola traccia di milza, nè nell' ipocondrio destro nè nel sinistro. Per togliere qualunque dubbio, è stato sezionato il tronco celiaco, ed ho osservato che consisteva in un'arteria lunga un pollice in circa, che forniva nella sua biforcazione l'arteria epatica e mesenterica superiore; l'epatica dava un ramo che si portava verso la grande curvatura dello stomaco, ma non vi era arteria splenica, e la vena porta, la quale rissalendo da molto in basso fra una piega del mesenterio, ove essa riceveva nella sua parte anteriore le piccole vene che venivano dall' intestino, non era, a pro-

---

(1) L. Lemery, *Mém. de l'Acad. des Sciences*, *ann.* 1704, *Hist. p.* 21.

(2) *Element. physiol. Vol. VI*, *p.* 388.

priamente parlare, altro che la continuazione della mesenterica, e non riceveva vena splenica. Tutte queste circostanze mettono fuor di dubbio la mancanza congenita della milza sopra un soggetto che non è privo di alcun altro organo, fatto unico nella scienza.

Io non credo, che nello stato attuale di nostre cognizioni la fisiologia possa trarre grandi lumi da questo fatto, più di quello ch'essa sia stata rischiarata dalla esperienza e dalle operazioni praticate allo scopo di far conoscere le funzioni della milza. Quest'organo, diffatto, non essendo indipendente, e per sentimento di tutti gli Autori, qualunque siasi la loro opinione, non agendo che come ausiliario, si comprende come l'organismo possa far senza de suoi soccorsi. Laonde in tal caso quantunque non vi fosse vena splenica, la cistifellea non era meno piena di bile, di cui vedevasi il color verde e sentivasi la flutuazione attraverso delle membrane, e nulla aveva indicato pertanto durante la vita, che la digestione o la sanguificazione avessero sofferto.

## *Caso di corea, ballo di S. Vito, comunicato dal Socio corrispondente Dott.* Gaspare Cerioli *al Prof.* G. Tommasini *altro Socio corrispondente.*

*Illmo ed Eccmo Amico.*

Non è mestieri, Ill. Professore, ch' io vi parli dell'antichissima origine di questa malattia nervosa, che il Ch. Prof. *Piorry* volle porre nella classe delle neurzigie; o vi produca in campo le recondite di lei cagioni, e come possa essere vinta e domata dai medici: è mio intendimento solamente di farvi notare, non tanto la contumacia di questo malore, come i fenomeni morbosi i quali in un caso di corea mi comparvero, suscitati dalla medicatura eroica che si dovette amministrare.

Pifferi Giuditta, soggetto di età d'anni 23 circa, di temperamento linfatico, di lodevole costituzione, di costumi regolarissimi, pronta ai movimenti, di senso svegliato, e d'indole dolce e gentile, non soggiacque ne' primi periodi della sua vita che a mali accidentali e poco fastidiosi. Non molti

mesi prima della sua pubertà fu assalita da febbre infiammatoria, e indi da angina tonsillare. Quella durò un mese circa e fu vinta mercè di appropriato metodo antiflogistico, e per ischivare le consuete recidive dell'amigdalite, sopportò l'inferma con molto coraggio la recisione delle tonsille. Si ridusse così in intera e perfetta sanità, anzi migliore di quella che prima aveva goduto.

Anche il flusso delle purghe cominciò con buon colore e in quantità sufficiente, e conservò poi sempre un periodo regolarissimo, senz'essere preceduto o accompagnato da dolori e da convulsioni.

Ma sull' incominciare dell'anno 1832, tuttochè mantenesse, per quanto ne consta, una moderata regola di vita, fuggisse il soverchio bere del vino e de' spiritosi liquori, non si caricasse con cibi sustanziosi, e non fosse dominata dalle passioni dell'animo, ella fu presa, pressochè di repente, da atroce dolore di testa e da stravolgimento degli occhi, e dipoi da convulsioni che assalirono prima la lingua, la quale divenuta mobilissima usciva assai sovente dalla bocca; e i denti che parevano vicini al cascare, e in appresso comparvero i movimenti clonici dell'arto inferiore destro, e poi del sinistro, movimenti che si estesero agli arti superiori, violentemeute agitati e con grande impeto.

Il medico che assisteva al male le fece toccar la vena, attaccare più volte le mignatte alla testa ed al ventre, e applicare molti vesciscatorii al vertice del capo e dietro gli orecchi: si tentò anche il bagno dell'acqua semplice tiepida, ma con danno piuttosto che con giovamento, dacchè non solamente la fanciulla svenne nel bagno (e la perdita del sentimento durò per più di due ore) ma si soppressero poscia i corsi mestruali che da pochi mesi diffettavano, e succedettero gli strozzamenti, le soffocazioni, le contrazioni convulsive generali; e lo stato convulsionario si ridusse abituale. Il medico, molto sollecito della salute dell'ammalata, non lasciò inoltre di rivolgere la sua attenzione allo stato dell' utero particolarmente per togliere gli sconcerti che potevano essersi indotti, in quel viscere e reprimere o estinguere gli irregolari e violenti movimenti dei nervi: ma i molti mezzi adoperati non facendo effetto nessuno, vollero i parenti dell' inferma sentire la nostra opinione, massime chè era stata da noi curata nelle precedenti sue malattie.

Allorchè intraprendemmo la cura di questa infelice fanciulla, i convelli-

menti ricercavano tutte le parti del di lei corpo, e lo stato convulsionario fattosi abituale non mai alternava con intervalli di vera salute, nemmeno brevissimi: non poteva che difficilmente levarsi di letto; e quando tentava di passeggiare per casa, strascinava la gamba destra (scelotirbe) le agitazioni del resto si facevano regolarmente tumultuarie due volte al giorno, dalle ore 9 sino alle 11 della mattina, e dalle 5 dopo mezzodì sino alle 7; e durante il parossismo le agitazioni di tutte le parti del corpo erano impetuose, spaventevoli: si mettevano in azione tutti i muscoli della faccia, e non mancavano i tremiti, gli stralunamenti d'occhi, la dilatazione della pupilla, e i torcimenti del corpo: si alzavano violentemente le estremità inferiori, e massime la sinistra gamba, e battevano fortemente sul letto: anche gli arti superiori agitavansi tanto impetuosamente, che l'ammalata si svestiva; e mal sofferiva che persone estranee alla sua famiglia la considerassero durante il parossismo, vergognandosi che si dovesse veder nuda. Il toccamento del corpo le riusciva sempre assai molesto, e quando le si toccavano le gambe le agitava con tanta violenza da cacciare le calze a grande distanza; ma nè la luce viva, nè gli odori anche gravi e spiacevoli, nè i suoni ingrati o dilettevoli, la offendevano. Ebbe alle volte vomiti faticosi durante qualche accesso, ma non mai ruggiti o borbottamenti di ventre e si è sempre trovata senza difficoltà di respiro, ma diede in una stitichezza di ventre grandissima che non si poteva muovere se non a forza di purgativi gagliardi e di clisteri usati frequentemente.

Non è mio intendimento di descrivere distesamente la istoria de' mali fastidiosissimi della nostra inferma, nè della grandissima quantità de' diversi medicamenti ad essa somministrati dai medici chiamati a curarla. Istorie di malattie nervose non meno strane trovansi registrate negli Annali Universali di Medicina (Vol. 7 pag. 351, Vol. 13 pag. 129, e 273. Vol. 18 p. 260) e ci insegnano che dalle malattie de' nervi è perturbata tutta l'economia animale. È però notevole nel nostro caso la circostanza che le agitazioni e i contorcimenti generali continuavano incessabilmente, per modo che con grandissima difficoltà pigliava il sonno notturno, che era quindi assai corto e facile a rompersi; e non poco difficoltoso era il trangugiamento de' cibi, massime brodosi. Al male così contumace e penoso si dovettero opporre medicamenti grandi e potenti; e per l'inutilità delle mignatte, dei drastici, dei così detti

rimedi antispasmodici, applicati anche col metodo endermico; dei preparati di ferro, e massime del carbonato, tanto lodato da *Hutchinson* nella corea, del solfato di chinina, degli olii eterei, delle aspersioni d'acqua freddissima; si trovò di ricorrere al cauterio potenziale; e colla potassa caustica si aprirono quattro cauterii ai lati delle vertebre cervicali e lombari, a fine di indurre copiosa derivazione degli umori, così dai tubercoli quadrigemini come dalla midolla vertebrale, tenendosi opinione, che dall'irritamento di queste parti procedesse questa malattia. Le piaghe indotte dal caustico, e che lungamente suppurarono, misero debole e deforme cicatrice; e rimase grinzosa e ruvidissima la pelle nel punto occupato dal vescicatorio al collo. Dai cauterii si provocarono le mestruali evacuazioni, le quali in appresso si fecero abbondanti e ne' giorni convenienti; ma non per questo i mali che tormentavano la nostra inferma trovarono alleviamento; e morsi quindi dalla pertinace loro ostinazione, confortati eziandio dall'autorità di *Parker Gough* e di *Vood*, ci siamo indotti a somministrare il nitrato d'argento, medicina cui si attribuisce la proprietà di calmare l'azione disordinata de' nervi, e l'abbiamo esibito non già alla dose di mezzo grano due volte al giorno, come praticava *Parker Gough*, ma di un sesto di grano per pigliarne tre prese al giorno di quattro in quattro ore, ma dopo quattro giorni se ne dovette tralasciar l'uso senza averne ricavato giovamento e profitto, per la comparsa di una copiosa molesta salivazione, la quale raccolta sui pannolini lasciava nell'asciugarsi una vernice metallica lucidissima, come se per azione chimica si fosse ripristinato l'argento, il quale però nel precipitarsi non assumeva una forma determinata. Il ptialismo continuò incessante durante trenta a quaranta giorni, inargentando sempre i pannolini che raccoglievano la saliva: in appresso precedeva e seguitava i parossismi e durava pochi minuti: sol dopo sei mesi la saliva non inargentava più le pezzuole, ma il ptialismo continuava e continua anche al presente durante e terminato l'accesso, non venendone pari giovamento. Di spontanea e copiosa salivazione comparsa in un caso di corea, allorchè le convulsioni si acquietarono troviamo registrata l'istoria nella Révue Médicale (Gennajo 1835 pag. 104) scritta dal Sig. *Plath* di Hambourgh.

Decisamente la contumacia e l'ostinazione di questo male nervoso ai più potenti e convenevoli ajuti induce a sospettare che esso sia mantenuto da un'offesa strumentale del sistema cerebro-spinale, e che questo caso non

possa diversificare da quello riferito dal Dott. *Gimelle*, nel quale la corea durava da dieci anni, ribelle a tutti i medicamenti.

*Cremona* 1 *Giugno* 1835.

## *Intorno la condensazione e la rarefazione dell'aria, esercitate o su tutto il corpo o sulle estremità soltanto e considerate sotto i loro rapporti terapeutici; di* Teodoro Junot. ( Gaz. Méd. N. 36. p. 575. 1834.)

L'applicazione della diminuzione od aumento della pressione atmosferica alla Terapia sembrandoci essere argomento tale da tenersi dai Medici in non lieve conto, ci determinammo a fare noti i seguenti tre articoli presi dalla *Gazette Médicale* e raccomandarli all' attenzione ed alla intelligenza de' nostri lettori, quantunque ci lascino desiderare la descrizione dell' apparecchio a ciò opportuno, a dir vero però, non difficilissimo ad immaginarsi.

Per mezzo di un apparecchio che descrive, *Junot* aumenta o diminuisce la pressione atmosferica sopra tutto il corpo. Allorchè aumenta di metà la pressione naturale dell' atmosfera sopra il corpo dell' uomo posto all' interno del recipiente, osservansi i seguenti fenomeni:

1.° La membrana del timpano, spinta verso l' orecchio interno, è la sede di una pressione assai incomoda. Tuttavia, questa sensazione a poco a poco si dissipa a misura che si ristabilisce l' equilibrio.

2.° La respirazione si fa con una maggiore facilità; la capacità dei pulmoni sembra aumentare; grandi sono le inspirazioni e meno frequenti; dopo 15 minuti si prova all' interno del torace un gradevole calore.

3.° L' aumento della densità dell' aria sembra modificare la circolazione in un modo notabile. Il polso è piuttosto frequente, è pieno e difficilmente si deprime; Il calibro de' vasi venosi superficiali è diminuito, e talvolta anche scomparso completamente. Il sangue si trasporta in maggior quantità verso il cervello le di cui funzioni sono rese attive.

4.° Le glandole salivali e renali separano il loro fluido abbondantemente, ed un tale effetto sembra estendersi su tutto il sistema glandolare.

Se per lo contrario, venga diminuita di un quarto la pressione naturale,

1.° La membrana interna del timpano trovasi distesa, il che produce una sensazione analoga a quella che viene causata dalla compressione, essa del pari si dissipa a misura che si ristabilisce l' equilibrio.

2.° La respirazione è resa difficile; le inspirazioni sono corte e frequenti. Dopo 15 o 20 minuti, a questa difficoltà di respiro, succede una vera dispnea.

3.° Il polso è pieno, depressibile e frequente. Tutti i vasi superficiali sono in uno stato di manifesto turgore, Le palpebre e le labbra sono distese dalla soprabbondanza dei fluidi. Molto frequentemente succedonvi emorragie con tendenza alla sincope. La pelle è la sede di un calore incomodo. La poca attività dell' ematosi, l' espansione più o meno grande dei gaz che circolano col sangue, la soprabbondanza di questo liquido nei vasi superficiali, spiegano abbastanza la mancanza di energia e l' apatìa completa dell' individuo sottoposto all' esperienza.

Le glandole salivari e renali, che separavano in abbondanza i loro fluidi sotto l' influenza di una maggior densità dell' aria, presentano in allora un effetto del tutto contrario.

*Junot* applicando la pressione e la rarefazione atmosferiche sulle estremità; oltre i fenomeni locali che sono facili a suporre, prodotti dalla compressione atmosferica, distingue i fenomeni generali seguenti: vertigini, tintinnìo d' orecchio, difficoltà di respiro. La rarefazione dell' aria, fatta su di una estremità produce per lo contrario i seguenti fenomeni generali: la testa diviene leggiera, la pelle impallidisce, ed avvi tendenza alla sincope; la respirazione è più facile; talvolta vi sopraggiungono delle nausee.

*Junot* ha applicato i suoi apparecchi alla terapeutica, e riferisce tre osservazioni, in cui l' applicazione di tali mezzi ha rimediato a dei fenomeni nervosi e a delle dispnee.

## *Apparecchio per diminuire la pressione atmosferica alla superficie del corpo o delle estremità; del Dott.* Clanny, *di Sunderland.* (Gaz. Méd. N. 21. p. 328. 1835.)

Questo piccolo articolo tratto dal *The Lancet* è destinato da *Clanny* a rivendicare per lui la priorità dell'applicazione di un tale mezzo alla cura

di diverse affezioni. Noi non descriveremo l'apparecchio di cui l'Autore dà quivi la descrizione, poichè nulla offre di straordinario e che non si possa fare da se, al bisogno, da ognuno; noi ci contenteremo soltanto di fare conoscere gli effetti che produce l'uso di questo mezzo. „ In niun caso, dice il Dott. *Clanny* ho veduto accadere effetti funesti dall'azione continuata di questo apparecchio. Facilmente si comprende ciò che avviene alla superficie del corpo, allorchè si diminuisce la pressione atmosferica, dietro ciò che vedesi succedere allora quando si applichi una coppetta sopra una parte qualunque della superficie del corpo. Nulladimeno avvi una notevole differenza fra questi due effetti, poichè nel primo caso non avvi quella compressione che producono i bordi della coppetta, e che determinano una specie di strangolamento. Allorchè si incomincia a sottrarre l'aria per mezzo di una macchina pneumatica, il calibro dei vasi degli integumenti aumenta, e determina verso la superficie una specie di flussione con accrescimento del calore e della traspirazione; e quest'ultima può essere anche raccolta dopo ch'è condensata quando l'operazione sia continuata per un tempo abbastanza lungo. Così in alcuni casi ho raccolto due once di sudore dato in una sola seduta dalla gamba e dal piede. „

Allorchè la diminuzione della pressione atmosferica si sia operata sopra una estremità, il solo effetto che si possa avere a calcolo è una sensazione di rigidezza o di ingorgo, come che fosse questa estremità meno mobile che per lo innanzi.

Le malattie in cui il Dott. *Clanny* dice avere tratti i maggiori vantaggi dall'uso di un tale mezzo sono la gotta, l'idropisia, il reumatismo ed i dolori anomali. Egli per altro non entra in alcun dettaglio sul di lui uso e sulle regole cui devesi sottoporre. L'articolo seguente, estratto da un'altra Memoria dello stesso giornale intorno al medesimo argomento, ci sembra anch'esso di qualche interesse.

## *Influenza locale e generale sul corpo della diminuzione e dell'accrescimento della pressione atmosferica; del Dott.* Murray *di Dublino.* (Gaz. méd. N. 21. p. 328. 1835.)

L'Autore di questo articolo vuole anch'egli assicurarsi quivi la priorità di una tale applicazione e fa rimontare al 1813 le prime discussioni

che egli ebbe su tale argomento. Avendo egli osservato, in esperienze che instituiva intorno la respirazione, che l'animale racchiuso in un vaso ermeticamente non sembrava soffrire quando gli si faceva giugnere aria, per mezzo di un tubo adattato, alla bocca ed al naso, quantunque si vuotasse o si rarefacesse l'aria del vaso con una pompa fino a due o tre libbre per pollice cubo, si procurò una specie di bagno, nel quale fece entrare un giovane, che poteva comunicare coll'esterno mediante un tubo assicurato all' intorno delle gote in modo che non v'era alcuna comunicazione fra l'interno di questo recipiente e l'aria esterna. In allora fece agire la pompa pneumatica, che trovavasi unita al suddetto recipiente; fino a che il mercurio si elevò per tre pollici in un tubo di vetro impiegato come misura. Ben presto la pelle divenne calda, rossa, si tumefece, e formossi una abbondante traspirazione. Il soggetto non soffriva; era anzi un po' gaio, e sembrava fare delle forti inspirazioni. Le principali sensazioni ch'egli provò furono una specie di stiratura all'avanti dell'addome ed un forte calore della pelle. Quantunque si fosse considerabilmente diminuita la pressione alla superficie del suo corpo, rimase per altro più di venti minuti in questo apparecchio, ed il di lui padrone prese subito dopo il suo posto e provò i medesimi effetti.

Non puossi paragonare l'effetto prodotto in tale caso, con quello che provano le persone che s'innalzano sulle montagne, poichè in quest'ultima circostanza l'aria che respirano offre la medesima leggerezza di quella che le attorna. Quale applicazione puossi fare di questo mezzo? Questo è che rimane ancora a decidere: Stando alla teoria sembrerebbe dovere produrre dei risultati importanti determinando una rivulsione dall' interno all'esterno. Nelle malattie del petto, p. es., se si tolga dalla superficie del torace e dell'addome un peso di duecento o trecento libbre, quale facilità non ne risulterà per l'espansione pulmonare? e non è a credersi che l' individuo cui si potrà per questo mezzo far respirare il doppio dell'aria che respira abitualmente, non ne proverà una importante modificazione? Egli è probabile che si potrà mettere in uso con vantaggio nei casi di dispnea, di congestione interna, di apoplessia; nelle sopressioni di eruzioni, al principio delle febbri e delle altre malattie che dipendono dall'ostruzione dei pori della superficie esterna, in certe malattie delle donne. Per tal modo l'Autore dice avere parecchie volte in

donne, le di cui mammelle erano mal conformate, e specialmente poco sviluppate, determinata l'espansione dei vasi ed aumentato considerabilmente la segrezione del latte diminuendo la pressione atmosferica soltanto di una, due, o tre libbre per ogni pollice quadrato; riferisce quivi tre casi di choléra i di cui soggetti furono sottoposti ad un tale mezzo per alcuni istanti. I soggetti non sono stati per ciò esenti da morte, ma hanno provato però dalla diminuzione della pressione atmosferica gli effetti che noi abbiamo indicati; cioè una maggiore facilità nel respiro, il ristabilimento del calore cutaneo, ecc.

Lasciando l'argomento della rarefazione dell'aria, l'Autore passa all'esame degli effetti che possonsi aspettare dalla condensazione di questo fluido all'intorno del corpo o sopra una parte del corpo soltanto. Per tal modo egli dice avere ridotto un prolasso del retto incomodissimo mediante questo mezzo e senza toccare la parte che protuberava. Riferisce ancora di essere riescito l' inverno p. p. in un caso spiacevolissimo, e dove tutti i mezzi ordinariamente impiegati erano riesciti inutili. Il gran vantaggio di questo metodo consiste in ciò ch'esso vuota i vasi turgidi senza irritare particolarmente alcun punto della mucosa come lo fanno le dita o gli altri corpi coi quali cercasi ordinariamente di ridurre tali prolassi. Noi non troviamo quivi la descrizione del metodo che l'Autore adopera per esercitare questa compressione per mezzo dell'aria condensata od accumulata sopra una parte del corpo; tutto ciò che possiamo intendere si è che egli copre questa parte di uno strato di olio, di acqua di calce o d' infusione di noce di galla. Vanta ancora gli effetti dello stesso mezzo nella cura degl' ingorghi cronici delle mammelle o di altri tessuti; ma dubitiamo ch'egli in tali casi ne abbia fatto l'esperimento.

Propone poi di adoperare questo modo di compressione in alcune altre affezioni con uno scopo opposto a quello che vuole ottenere il Dott. *Barry* dall'applicazione delle coppette per impedire la penetrazione e l' imbibizione delle materie deleterie deposte alla superficie delle ferite, delle morsicature, ecc. Vuole, per lo contrario, dare maggior forza all'assorbimento dei medicamenti applicati sopra una superficie denudata aumentandone artificialmente la pressione atmosferica. Puossi per tal modo far penetrare delle lozioni calde o fredde, delle infusioni medicamentose, dei gaz o dei vapori sopra punti inaccessibili nelle circostanze ordinarie. Nei casi di tic doloroso, di

sciatica, ecc. dopo avere distrutta l'epidermide egli fa penetrare rapidamente nei tessuti i medicamenti appropriati. Dice ancora di avere ottenuti dei buoni effetti da tal modo di compressione sulle superficie infiammate e specialmente in casi di infiammazione risipolatosa ed eritematosa; finalmente propone l'uso di questo mezzo in casi di emorragia per punture di sanguisughe, di emorragia uterina ed altre, ogni qual volta la compressione possa essere esercitata mediante l'acqua o qualche altro fluido. (*The Lancet.*)

## *Dello impiegò della canfora nel trattamento della timpanitide; del Dott.* Tradini. (Il Filiatre Sebezio Vol. IX. pag. 233. 1835.)

Ricordando l'Autore esser la timpanitide una malattia rara, quasi incurabile, e di aver egli in un caso sperimentato tutta la inefficacia dei mezzi finora usati, gli venne talento di ricorrere in altri tre all'uso della canfora ad alte dosi, e con successo veramente brillante.

Nel primo di essi, un uomo a 45 anni aveva il ventre tumido, teso, e risonante, con complicanza di vecchia ostruzione di fegato, distensione timpanitica che per altro sol da una settimana l'angosciava. Amministrò la canfora come segue. Recipe: *Camphorae subtiliter pulver.* 6 *grana. Extracti cinchonae officinalis gummosi* 8 *grana. Misce: fiat pillula, dentur tales aequales n.* 20., *sumat unam omni quarta hora.*

Accoppiandosi a tali pillole nutriente regime ed una trofinazione di flanella calda sul ventre tre volte al giorno, terminate appena il numero di esse, la guarigione fu completa, ed ebbe solo a prenderne una per otto altri giorni. Il malato non provò durante l'uso delle pillole che una sensazione di forte calore negl' intestini, ed un'ostinata costipazione.

Nel secondo, in persona del famoso improvvisatore Pistrucci in Londra la distensione addominale contava un mese, vani eran riusciti i rimedii, la canfora fu propinata nella seguente formola. Recipe: *Camphorae rasae pulver.* 7 *grana. Extracti gummosi cinchonae officinalis* 8 *grana: misce; fiant pillulae n. duo. Sumantur omni quarta hora die et nocte per dies tres.*

Nutritura animale e dodici once di vin di porto. Provando sulle prime

il malato un forte calore, al terzo giorno il gonfiore era quasi svanito: due altre pillole furon continuate per quattro altri giorni; le forze, l'appetito, la nutrizione si ristabilirono.

Nel terzo caso, riguardante un ragazzo di nove anni, la timpanitide che datava un mese era imponente, il marasmo inoltrato, le forze affievolite. Involto lo stesso in flanelle calde, e ristoratolo con ristretti brodi, fu sottoposto all'uso della canfora. Recipe: *Camphorae rasae subtiliter pulver. 2 grana. Squillae maritimae pulver. gran. semis. Extracti cinchonae officinalis gummosi 4 grana. Misce; fiat pillul.; dentur tales n. 6, sumat unam omni tertia hora ante nutrimentum.*

Recipe: *Decocti graminis 10 uncias: sit pro potu.*

Dopo sei pillole rese l'infermo 26 once di urina, notevole fu il miglioramento a capo di tre giorni, e tre altre pillole al giorno per breve tratto continuate valsero a procurare il più brillante ritorno alla salute, attivando l'appetito, e rapidamente ripristinando la nutrizione e le forze.

Conoscendo pur troppo ogni pratico la poca possa dei mezzi finora impiegati nel trattamento di una malattia, come la timpanitide, di cui si è anco lungi dal possedere una dimostrata patogenia; non si saprà bastevolmente saper buon grado al Dott. *Tradini* per tal felice tentativo, e molto più se la difficile pruova del fatto verrà in altre mani a coronarlo.

## *Uso del muschio e della gomma ammoniaca nella timpanitide; Lettera del Dott.* Giuseppe Santoli. (Il Filiatre Sebezio Vol. IX. p. 346. 1835.)

Ho letto con piacere, ma non con meraviglia, i successi, che il Sig. *Tradini* ha ottenuti dall'impiego della canfora nella timpanitide, riportati nel fascicolo 52 del vostro giornale. Conosco un altro mezzo terapeutico non meno efficace a vincere una tal malattia, e perchè forse non ispiega azione differente dalla canfora, benchè in grado maggiore, non credo inutil cosa il mettervene a parte, acciò possiate, quasi in comprova de' fatti dal *Tradini* riferiti, informarne i vostri lettori. È desso il muschio, non isolato però, ma combinato alla gomma ammoniaca, nella proporzione di uno a quattro. Tre granelli di quello, e dodici di questo sono la dose ordinaria

di un giorno. Fattene tre pillole eguali con estratto di gramigna, l'infermo ne prenderà una nel mattino l'altra a mezzo giorno, e l'altra la sera. Imparai questa prescrizione nel 1812 da un vecchio medico pratico, il quale la teneva anche egli da un altro, che era stato suo antico istitutore, per cui può dirsi, che non sia nuova medicina, quantunque non ad altri nota, o dimenticata, come avvenir suole di molte utili conoscenze, che si sostengono per sola tradizione, non avendosi avuto la cura di registrarsi in qualche libro.

Nell'anno 1813 in provincia, ove mi era ritirato, mi si offerse l'occasione di poterla sperimentare. Una Signora di circa anni cinquanta, che per effetto di sconcerti delle funzioni uterine era stata sterile, nel tempo, in cui le sue irregolarissime evacuazioni mestrue andavano a cessare, si vide soggetta ad una grave timpanitide, la quale fu ribelle a tutte le medicine, e faceva anzi supporre, che le fosse succeduta l'ascite. Coll'uso del muschio, e della gomma ammoniaca nella forma anzidetta amministrata risorse prontamente, ed or gode valida salute in età tanto avvanzata.

Due anni dopo ebbi a trattare collo stesso mezzo un campagnuolo di anni 65, il quale soffriva la enunciata malattia, e reso inutile al travaglio era in preda alla più triste miseria. Non di meno gli effetti furono gli stessi; nè la guarigione si fece attendere per lungo tempo.

Questi due casi mi confermavano ne' principii teorici, che io di recente aveva attinto nella scuola. La favorita astenìa era in ambo evidente, e quindi chiarissima l'indicazione, che restava soddisfatta prodigiosamente dal muschio, eroico eccitante diffusivo, e dalla gomma ammoniaca, evacuante tonico, secondo la frase allora adottata. Passò l'illusione della vagheggiata teorica; sottentrarono a questa opposte dottrine, ed io, piegando alla forza di nuovi ragionamenti, a questi più, che ai due fatti surriferiti mi attenni, nè feci mai più uso del muschio in somiglianti casi. Ma nel 1831 mi si presentò un ammalato, il quale da quattro anni, dopo aver sofferte diverse febbri periodiche, che sono endemiche della campagna palustre, in cui egli dimorava, soffriva una infermità, per la quale molti medici avea consultati, e molte cure praticate senza alcun prò. Era il medesimo nell'età di anni 35, di condizione contadino, non avea sofferti altri mali, fuorchè le frequenti periodiche summentovate. Lo smagrimento della persona era estremo. L'addome solo si vedea gonfio, e fortemente disteso, e durissimo. Non pur la

sclerotica, ma tutta la superficie del corpo era tinta di giallo. Mi disse, che tutti i medici, i quali lo avevan per lo innanzi osservato, si erano avvisati, che gravi ostruzioni egli soffrisse, precisamente all'epate, cosa non affatto improbabile. Da un gran numero di ricette, che l'infermo mi esibì ravvisai, che tutte le medicine antiflogistiche, deprimenti, scioglienti, e quelle pure credute di una equivoca azione erano state esaurite. Mi parve quello il caso, ed il tempo di dover prestar fede più ai miei pratici sperimenti, che alle comuni teorie. Quell'uomo era stato medicato sulle norme, che da queste venivan date, ma invano. Già erasi cominciato a gridare ai sistemi. Presi quindi il partito di consigliare al mio infermo l'uso del muschio colla gomma ammoniaca. Dieci giorni bastarono a farlo migliorare in modo da non far dubitare del suo pieno ristabilimento. L'addomine si ammollì, il colorito si migliorò egualmente, che le funzioni naturali. Al quarantesimo giorno era la sanità tornata in tutta la sua floridezza. Debbo però terminare con una importante osservazione, ed è, che il rimedio agì come evacuante, giacchè comparve da' primi momenti un sudor vischioso, continuo, benchè piccolo, e le funzioni ventrali non solo si resero periodiche, ma la loro ricorrenza era costantemente due volte in ogni giorno.

*Napoli* 24 *maggio* 1835.

## *Efficace ed economico mezzo per guarire la tigna; di* A. Palmieri *estratto di un articolo comunicatoci.*

Dopo avere dette non poche cose dell'etiologia e del fondo della malattia in discorso l'Autore suggerisce per base della cura di questa flogosi pustolosa, le sanguigne sottrazioni proporzionate alle circostanze, e localmente oltre la indispensabile nettezza null'altro che gli emollienti; usando all'interno le sole bibite diluenti acquose, ed una dieta vegetabile. E senza deviare, egli dice, da queste regole sanzionate dalla razionale terapeutica dei nostri dì, espone brevemente l'Autore altro metodo che usò su dei poveri, e che fu coronato da un esito il più felice e lusinghiero. Questo consiste, nel lavar prima la testa con acqua saponata per nettare bene il capo; di poi tagliati i capelli fino alla lunghezza di mezzo pollice in circa, ricoprire le parti affette con un lieve epitèma composto da una poltiglia di fimo di bue, e di

terra rossa comune, lasciandolo in sito mediante un fazzoletto o fascia per circa quattro dì; passati questi si intraprende la depilazione con moltissima facilità, e colle dita o colle pinzette si possono levare i capelli, come, egli dice, *fossero quasi altrettante tenere pennicole di giovine colombo.* Ma se alcuni di essi però non si lasciano così facilmente staccare il che dice raramente accade, in allora questi si esportano con liste di pannolino di recente impegolate. Ciò eseguito, si ripete di bel nuovo la lavatura con acqua saponata, rinnovandola ogni tre dì, per fino a che non sia affatto guarita la tigna, il che suole accadere in generale in dieci giorni o poco più. E quelle parti dove si veggono molte ragadi, o fessure gemere cruore, si trofinano con poca fuliggine polverizzata, la quale suole sempre più sollecitare la desiata guarigione. E, siccome, così egli finisce questo articolo, questo mezzo, per quanto a me sembra, è oltremodo economico, non doloroso affatto, e capace nonmeno a guarire la tigna con celerità, senza tema di verun sinistro frangente, così essendo di sommo interesse lo avere in vista nella cura de' morbi, e specialmente trattandosi di socorrere le sventurate vittime dell' infortunio, il risparmio di dolore, di tempo, e di spesa, sembrami che se accordare ad esso sugli altri metodi non vogliasi la preminenza, trascurare per dette cagioni almeno non deesi nella occorrente opportunità.

## *Alcuni metodi per guarire la rogna senza pomate zolfuree.*

Il Sig. Dott. *Gioacchino Campanelli* di Accettura - Basilicata - espone al dotto Redattore del *Filiatre Sebezio* nel Vol. IX. p. 272. 1835 come rissovenendosi che il *Dupare* avea sperimentata efficacissima la pomata di catrame nella cura della rogna, la tentasse egli in un uomo di 62 anni rognoso da qualche tempo e che ricusavasi di far uso delle pomate zolfuree. Incominciai, egli dice, a fargli ungere ciascuna sera i tegumenti affetti, apprestandogli nel tempo stesso i fiori di zolfo internamente. Alla seconda frizione l'infermo s' intese sedato il prurito, e le papule si videro alquanto depresse. Lo incorai allora a voler continuare il rimedio, come fu puntualmente eseguito. E coll'uso non interrotto di questa pomata il paziente andò poco a poco migliorando; ed in dieci giorni guarì perfettamente e permanentemente da sì schifosa malattia, senza aver luogo veruna eruzione accidentale.

In tale occasione non crediamo inutile il riferire, come il Sig. Dott. *A. Palmieri* ci faccia cognito che avendo a curare un tal Luigi Bruscotti rognoso, e questo non volendosi servire delle pomate sulfuree che comunemente soglionsi in tal caso adoperare, rimanesse sollecitamente sanato, frizionandosi ogni dì terzo le parti affette, come da lui venne consigliato, con pomata di carbone e grasso, lavandosi poscia tra una frizione e l'altra, con acqua di fuligine alquanto tiepida.

## *Intorno al Choléra-morbus.*

Il Choléra-morbus pestilenziale che tante stragi apportò alla umanità, incominciando fin dal 1817 nell'India Britannica, che esercitò le sue ruine per mezzo i sabbioni dell'Arabia, e sopra i piani calcari e secchi della Persia, egualmente che nell'Isole dell'Oceano Indiano, o nei Delta paludosi del Gange, dell' Eufrate, del Volga e del Dniester; il Choléra che traversò i Gates ed il Caucaso, che si propagò ad un'altezza singolare sulle pendici del monte Ararat, e dell'Himalaya, contro ogni previdenza umana si vide spaventosamente apparire nel 1830 in Europa per una Regione la meno adatta ai contagi, quale è la Russia, e dopo avere quindi barbaramente nel 1831 fatto sterminio de' Polacchi, successivamente invase, attaccando in pari tempo diversi siti ancora in Africa ed in America, la Prussia, l'Austria, la Francia, l'Inghilterra e la Spagna. Questo terribile morbo, a dir vero, però ammansato gradatamente di sua ferocia ritornò nel Dicembre dell'anno scorso a comparire in Francia, e pose sua stanza sul littorale del Mediterraneo in Marsiglia, e sviluppatosi non ha guari anche a Trets ed a Tolone ci minaccia ora molto da vicino, avendo già posto piede in Italia, che finora n'era stata imùne, contandosene già alcuni casi a Nizza ed a Villafranca. Per lo chè crediamo non doverci stare silenziosi, ed essere debito nostro il destare attenzione sulle cautele che l'esperienza suggerì da aversi in tale frangente, affine di rendere così più probabile il preservarsi da tal morbo ed il moderarne la sua ferocia, benchè altrove se ne sia discorso in unione ai mezzi di curarlo. Stimando noi dare in tal modo una più pronta occasione a diffondersi il più che sia possibile dai Medici al Popolo quelle salutari istruzioni che a ciò possono meglio coadiuvare, e che tanto opportunamente servire

possono a preparare quella maggior gloria cui in simili circostanze possa aspirare ogni cultore dell'arte salutare.

A noi pertanto sembra non poter meglio ottenere un così nobile scopo, che riferendo le seguenti cose a tale proposito pubblicate dal celebre Prof. *Giacomo Tommasini* estratte da una sua Istruzione popolare sul Choléra-morbus compilata per Decret. Sovr. ed a nome delle Commissioni Centrali di Sanità di Parma e Piacenza.

*Mezzi che più convengono od a preservarsi possibilmente dal Choléra od a renderne l'attacco meno grave.*

Qualunque sia la cagione immediata produttrice del Choléra, egli è dimostrato che, ad effettuarne l'azione o a renderne suscettivo il corpo, contribuiscono molte condizioni dell'atmosfera e del terreno e molte pur anco riferibili al temperamento ed al regime dell'individuo. Ed è per ciò, che, a preservarci possibilmente da questo morbo siccome a renderne l'attacco men grave, si sono trovati utili i seguenti mezzi.

1.° L'evitare, sin dove è possibile, il contatto di persone o di cose che siano state di recente in comunicazione con infermi di Choléra, e viver lontani, per quanto il si può, da luoghi o centri d'infezione.

2.° Che se le circostanze individuali (siccome avviene il più delle volte) non permettano di evitare le suddette comunicazioni, gioverà sé non altro prendere prima di escire di casa nel mattino qualche piccolo ristoro, ed in seguito qualche sorso di spiritoso liquore; siccome gioverà alla sera far uso di un thè aromatico prima di coricarsi. È pure raccomandato a questo proposito dal maggior numero d'osservatori il praticare frequenti fregagioni alla pelle con lana inzuppata di spirito di vino, ed il tenere difesa la bocca dello stomaco con tela o pelle intonacata di cerotto qualsiasi.

3.° A coloro che si trovino per uffizi diversi nella necessità di visitare infermi affetti dalla malattia in discorso è stato riconosciuto poter essere assai utile l'usare, accostandosi agli infermi, di qualche goccia di olio di camomilla, di menta o d'altra pianta aromatica unita ad un pezzetto di zucchero. E siccome le fumigazioni d'acido idroclorico e le lavature con soluzione di cloruro di calce saranno frequentemente praticate nelle case o ne' pubblici luoghi, dove si troveranno accolti infermi di *Choléra*, così le persone che dovranno

accostarsi a tali infermi si gioveranno di questi medesimi mezzi al momento delle loro visite.

4.o In generale è riconosciuta di grandissima importanza ed utilità la rinnovazione e la purezza dell'aria nelle case in quanto che influisce oltremodo a rendere minore la disposizione a contrarre il Choléra. Quindi è provvido consiglio il procurare che v'abbia continuamente rinnovazione di aria negli ambienti; che molti individui non coabitino nella medesima stanza; e, quando ciò sia indispensabile si dovrà aver cura di schiudere per tempo le finestre e le porte della medesima; di collocarvi nel mezzo un recipiente che contenga *Cloruro di Calce*, affondendovi acqua nel modo che verrà dallo Speziale indicato; ovvero di praticarvi le note fumigazioni; od, in mancanza di tutto questo, accendere nel cammino per alcuni minuti un fuoco chiaro e sfavillante. Si dovrà pur fare attenzione a ciò che non si adunino o ne' cortili o nelle strade immondizie di sorta; che l'acqua di cui è uso domestico non si arresti ne' rigagnoli o ne' risciacquatoi, ma se ne favorisca il libero scolo. Si dovrà osservare che non vi sieno letami o nell'interno delle case o ne' contorni. In somma converrà evitare con somma cura, che non si sviluppino putride esalazioni di qualsisia maniera, per le quali l'aria atmosferica possa alterarsi o corrompersi.

5.° Precetto da tutti gli osservatori ripetuto è la sobrietà, la temperanza nell'uso sì de' cibi che delle bevande d'ogni maniera. Imperocchè è stato notato che la crapula e lo stravizzo; l'uso di alimenti pesanti e di difficile digestione; gli eccessi in materia di vino, di spiriti ecc., come anche l'abuso di vegetabili frigidi e di quelli in particolare che sogliono cagionare tormini o dolori intestinali, hanno assai volte preceduto da vicino lo sviluppo del Choléra e ne hanno renduto il corso più grave.

6.o La soverchia fatica e gli sforzi straordinarii che esauriscono la vitale energia, hanno pure manifestamente favorito l'attacco del morbo *Cholerico*. Ma, se conviene astenersi da questi estremi, giova pur d'altra parte fuggir l'ozio e l'abbandono di una vita neghittosa, esercitandosi entro quella misura che costituisce una moderazione rispettiva. Così le soverchie applicazioni della mente possono riuscire nocive: ma utile non sarebbe il privarci de' vantaggi che uno studio moderato e piacevole, e la distrazione che ne è pure utilissimo effetto, possono arrecare al sistema nervoso.

7.o Il freddo, massime applicato alle nude piante, si ritiene per una causa molto atta a favorire lo sviluppo del Choléra. Quindi conviene evitarlo con sommo riguardo in ogni circostanza, spezialmente se il corpo sia riscaldato o sudante. Converrà pure preservarne il basso ventre, coprendo il corpo con abiti capaci a mantenere costante un grado uniforme di calore; non tenere le finestre aperte nella notte, neppure in estate, onde schivare qualunque occasione d' infreddamento; non esporsi in somma, per qualsiasi maniera od inavvertenza, all'azione dell'umido o freddo, che per unanime asserzione di tutti gli osservatori può riuscire sommamente perniciosa.

8.o Viene finalmente consigliato quale efficace soccorso la tranquillità dell'animo ed il coraggio. E certamente ella è osservazione antica ed in tutte le epidemie ripetuta, essere d'ordinario attaccati a preferenza da malattie epidemiche e contagiose i più timidi e pusillanimi, di quello che il siano gli uomini tranquilli e d'animo fermo. D'altronde il coraggio è divenuto più ragionevole, dacchè la malattia in discorso, osservata in maggior estensione e con maggior calma dai più esperti tra i medici delle diverse nazioni, si può dir oggi più conosciuta di quello che il fosse, quando dall'Asia penetrò nella Russia. E non è per avventura senza fondamento il predire (e già se ne hanno prove di fatto) che il metodo più ordinato e più giudizioso nella cura del Choléra e nelle diverse circostanze di esso, la maggiore semplicità de' mezzi terapeutici, sopra tutto la moderazione nell'applicarli, consigliata da ognor crescente e più adulta esperienza, siano per aumentare di giorno in giorno, e considerabilmente, il numero delle guarigioni.

*De' primi soccorsi che prestar si possono (non essendo ancor giunto il medico) ad un infermo di Choléra.*

Fatto noto da prima il *Tommasini*, come sia necessario, e ciò sia stato già riconosciuto dai migliori Pratici, il distinguere nel Choléra diversi stadj, cui non si deve opporre lo stesso metodo di cura, e questi succedere l'uno all'altro più o meno prontamente, per cui non si possa suggerire con sicurezza sempre, anche sui primordj, una sola classe di mezzi da adoperarsi, ed esposto come non s' addica veramente che al Medico il giudicare su tale disastroso argomento, così si fa a dire.

Può per altro avvenire, e per troppe ragioni avvien sovente nelle epi-

demie, che il medico manchi nel maggior uopo, cioè al primo manifestarsi della malattia. Ed in simili casi, se qualche cosa è pur lecito di tentare in un infermo di Choléra prima che arrivi una persona dell'arte, pare che tentare si debba dietro le norme seguenti.

1.° Al primo manifestarsi de' fenomeni del Choléra, e sinchè i sintomi sono ancora di un solo colore (abbattimento improvviso di forze, senso di mancanza, d'oppressione, d'angoscia; voce fioca, freddo universale, vomito incessante, diarrea profusa, tremori ecc.) il soccorso più ragionevole consisterà in qualche sorso di vin generoso o d'acque aromatiche, con qualche poco di etere solforico, od anche rosolio con qualche goccia di laudano liquido. Si dovranno intanto adoperare tutti i mezzi che le circostanze permettono, onde riscaldare il corpo dell' infermo, non risparmiando le calde fomentazioni incessantemente continuate, e le fregazioni alla cute con lana inzuppata di spirito di vino.

2.° Che se questi soccorsi siano stati inutilmente adoperati, o se comunque ai sopra indicati sintomi si aggiungano o sottentrino secchezza di lingua, aridità di fauci, senso di bruciore o di ardore allo stomaco, o di tensione o di peso; se il ventre si faccia teso o dolente, e più ancora, se l' infermo vi accusi qualche dolor fisso, costante, limitato o prevalente in alcuna parte; allora, vista l' inutilità, o temuto ragionevolmente il danno de' primi tentativi, sarà prudente consiglio astenersi dalle pozioni aromatiche e riscaldanti, e porgere all' infermo o magnesia, o tamarindo, o limonata col cremore di tartaro, praticando ad un tempo frequenti clisteri emolienti, e sostituendo alle bevande spiritose, vinose e calide, l'acqua fredda o la neve, le bevande subacide o rinfrescanti.

3.° In generale però il dissetare l' infermo, che in questa malattia è sempre più o meno travagliato di sete, è cosa indispensabile, quanto è umana, in qualunque supposizione. Ove convenga soccorrerlo (come sopra) con rimedi eccitanti, l' infermo, anche ad estinguere la sete, si troverà probabilmente consolato da un'acqua di pane vinosa, ovvero da acqua pura, a cui si aggiunga qualche piccolo cucchiaio di alkoole anisato. — Che se il paziente si trovi in condizione che esiga opposti mezzi curativi, si sentirà per avventura ricreato maggiormente dall'acqua fredda, e dall'uso delle così dette pillole glaciali. E nell'uno caso e nell'altro quale che sia de' mezzi che più

riesca ad estinguere la sete ed a ristorare l'infermo, dovrà essergli conceduto; nè sarà per avventura inutile al medico che sopravvenga il sapere da quali bevande, eccitanti o rinfrescanti, più rimase ristorato l'infermo.

4.° Egli è pure un aiuto, a cui è forza ricorrere generalmente in tutti i casi di Choléra, il riscaldare il corpo gelido dell'ammalato co' mezzi sopraindicati. Imperocchè nell'una delle indicate principali condizioni l'applicazione del calorico corrisponderà alla principale indicazione curativa; nell'altra il togliere la sensazione affliggente, tormentosa, insopportabile del freddo eviterà forse o diminuirà la reazione successiva.

5.° Generale infine è in tutti i casi l'indicazione e la necessità d'introdurre o per bocca o per clisteri sostanze *mucilaginose*, quali sono le decozioni d'altea, di malva, di salep, l'acqua di riso così detta, la soluzione di gomma arabica e simili: giacchè i vomiti e le deiezioni incessanti spogliano presto il sistema gastrico-intestinale di quel muco, che ne difende l'interna sensibilissima superficie.

E tali sono, trattandosi di un infermo improvvisamente attaccato da Choléra, i pochi mezzi curativi, ai quali conviene che si limitino i domestici, i parenti, gli amici, ove per disavventura l'arrivo di un medico sia ritardato. Ma troppo è necessario il sollecitarlo per quanto è possibile. Avvegnachè solamente un medico (ove conosca i principii dell'arte sua; ove si sia esercitato negli spedali a valutare le differenze che passano fra sintomi che sembrano simili; ove si sia atteggiato a distinguere, sin dove si può, la realtà o la condizione essenziale d'una malattia, dalle sintomatiche apparenze; ove in fine abbia meditato ciò che di più importante è stato osservato e pubblicato sul Choléra), solamente un medico potrà distinguere ciò che merita di essere distinto per la migliore possibile cura di questa malattia.

## *Episiorafia, o nuova operazione per la cura del prolasso della matrice; del Dott.* Frick. (Gaz. Méd. N. 16. p. 249. 1835.)

L'utero prolassato complicato al rovesciamento di vagina non può essere tenuto in sito con alcun mezzo meccanico.

Dei numerosi istrumenti immaginati per fermare questi organi nella loro posizione naturale non ve n' ha alcuno, che per la difficoltà di applicarlo, per il fastidio e gl' inconvenienti che apporta, non produca un incomodo più grave di quello, cui si propone rimediare.

In casi di prolasso in cui la riduzione riesce facile, e che non sono accompagnati che da poco dolore, lo spostamento è generalmente sopportato senza molta noia e dolore. Ma quando la malattia è di antica data, quando il baccino è di una eccessiva larghezza e la costituzione irritabile, le donne in generale richieggono ardentemente un qualche sollievo. In allora tutti que' mezzi che d'ordinario vengono adoperati, dalla semplice spugna fino ai pessarj i più complicati, sono inefficaci ed anzi non possono essere sopportati. Qualunque corpo straniero portato nella vagina tende sempre ad aumentare la secrezione mucosa, ed a determinare delle ulcerazioni e degli scoli di cattiva natura. Per lo chè è cosa ben difficile il persuadere una malata di tal natura a tenere costantemente il suo pessario; la malattia si accresce dunque e finisce col prendere un cattivo carattere. Egli è specialmente fra le donne della classe laboriosa che ciò si osserva; esse non possono stare qualche tempo in piedi senza aumentare la tendenza degli organi a discendere; e d'altra parte non potendo attendere alle proprie occupazioni servendosi dei pessarj ordinari senza esserne fortemente addolorate, lasciano lo strumento da un lato e trascurano ogni specie di cura. Le parti sortite fuori si ulcerano, s' ingorgano, divengono la sede di disorganizzazioni incurabili, ed alla fine la febbre etica compie lo sterminio di queste costituzioni rifinite, e la morte termina questa lunga serie di patimenti.

Si prevengono tutti questi pericoli, e rimediasi con sicurezza alla malattia colla *episiorafia*, operazione che ha per iscopo di procurare l'aderenza delle due grandi labbra fra loro, e di opporre in tal modo una barriera insormontabile alla vagina ed all'utero rimesso in posizione. Questa operazione è semplicissima e si fa nel seguente modo.

Posta l'ammalata sopra una tavola, come per l'operazione della pietra, l'operatore prende una delle grandi-labbra fra il pollice e le altre dita della mano sinistra; e con un bistorì a punta, comincia un taglio due dita trasverse al disotto della commissura superiore, e ad un dito trasverso dal margine del gran-labbro. Il taglio è quindi allungato in basso col tagliente del bistorì

fino alla commissura inferiore, ove termina inclinando lievemente all' indentro. Si esporta in tal modo un lembo del gran-labbro della larghezza di un dito. Un simile lembo viene esportato dall'altro labbro, avendo cura che i due tagli si riuniscano ad angolo acuto un dito trasverso al disotto della commissura inferiore delle grandi labbra e vi sia compresa una porzione di questa commissura.

Dopo essersi assicurato dei vasi recisi, ed avere stagnato il sangue con spugne bagnate in acqua fredda mettonsi le due grandi-labbra a contatto, e si riuniscono con punti di sutura. Deve per altro il Chirurgo esaminare in antecedenza con attenzione lo stato della vagina e dell'utero, completarne la riduzione se v'è il bisogno, e mantenerli in posto mediante una molle spugna imbevuta d'olio ed attraversata da un laccio per poterla ritirare a volontà. I punti di sutura saranno esattamente stretti, ed i margini del taglio messi a perfetto contatto fino al livello della commissura posteriore, lo che richiede generalmente dieci in dodici punti di sutura. La medicatura sarà semplice e tenuta in sito da una fasciatura a T. E siccome è a desiderarsi che la riunione si faccia di prima intenzione, e potendo il contatto dell'urina mettervi ostacolo, bisognerà pei primi giorni dopo l'operazione, farla uscire mediante il cateterismo.

L'apertura superiormente lasciata sarà sufficiente a lasciar passare il flusso menstruo e la segrezione mucosa della vagina; potrà ancora permettere che si compia l'atto venereo. E se la donna diverrà incinta, sarà facile con una piccola incisione, il procurare una libera strada al feto nascente.

Una tale operazione è ingegnosa, e consiste, come si vede, a ristringere piuttosto che a chiudere l' ingresso della vagina, come l'operazione di *Marshall-Hall* e del Dott. *Ireland* ha per iscopo di restringere la stessa vagina. (1)

---

(1) *Eccovi alcune notizie intorno all'operazione instituita dai sopradetti Chirurghi Inglesi — La* Gazette Médicale *nel suo N.* 12. *di quest'anno intorno a tale operazione così si esprime* „ *Sono pochi anni che non conoscevansi altre rissorse nel prolasso dell'utero che i pessarj o l'amputazione dell'organo.* Marshall-Hall *ha proposto pel primo di tagliare una striscia di mucosa della vagina per restringere que-*

Questi sono mezzi diversi per giugnere ad uno stesso fine, che potranno supplirsi secondo le circostanze, e che in fatti offrono sufficienti vantaggi,

---

*sto canale e mantenerne la riduzione; di poi* Dieffembach *ha applicato a questa procidenza il metodo consigliato da* Dupuytren *per il prolasso del retto. Ma tali processi sono ancora poco conosciuti in Francia.* „

*Nell'ultima Edizione di* Sabatier *non si fa parola su questo soggetto;* Velpeau *non ne dice che poche parole; La* Boivin *non si estende in maggiori dettagli* „ *Il Dott.* Marshall-Hall, *dice la* Boivin *ha guarito col ristingimento artificiale della vagina un prolasso quasi al terzo grado; una striscia larga un pollice e mezzo di mucosa fu portata via lungo tutto il canale, e la ferita riunita con punti di sutura. Non ci si parla di emorragia, e ci si assicura che l'inferma non ebbe dopo l'operazione nè dolore nè febbre. Rimane a sapersi se questa guarigione sarà durevole, se la vagina non sarà a lungo andare, respinta, raggrinzata ancora, rovesciata o di nuovo dilatata per il peso dell'utero; due mesi e mezzo soltanto erano passati da che si rese conto dell'operazione.* „

*Il Dott.* Heming *che ha pubblicato una traduzione inglese del* Traité des maladies de l'utérus *della* Boivin, *aggiugne a questa osservazione* „ *che non vi ebbe che poco scolo di sangue, e che l'inferma essendo stata esaminata da* Vincent, *chirurgo allo spedale di S. Berthélemy, al principio di Novembre* 1833 *due anni, cioè, dopo l'operazione, l'utero e la vescica furono trovati perfettamente mantenuti nella loro situazione naturale.* „

*Il successo ottenuto in questo primo caso mosse il Dott.* Ireland *ad instituire una operazione analoga sopra una donna cui i pessarj non apportavano che un imperfetto sollievo, ed alla quale la loro presenza producevano fastidio ed irritazione. Questa parimenti ebbe un esito felice, e venne così a confermare i risultati di già ottenuti da* Marshall-Hall. *In ambidue i casi non vi fu durante l'operazione che poco dolore ed emorragia; non vi si è osservato dopo nè febbre nè infiammazione locale. Sembra giusto dunque che tale operazione sia presa*

perchè non ne debba alcuno essere rigettato. (*Medicinisches correspondanz-Blatt.*)

---

*in considerazione poichè resta dubbioso che il processo del* Dieffenbach *che che ne dica in contrario il* Malgaigne *nel suo* Manuel de Médecine operatoire ecc. *abbia potuto ottenere un simile successo, se si pensa che abbisognò nei casi suddetti asportare dalla mucosa della vagina non meno di un pollice e mezzo di sua larghezza per ridonarle il suo calibro naturale.*

*Alcune piccole differenze esistono fra l'operazione del* Marshall-Hall *e quella instituita dall'*Ireland; *sarà nostra cura di dare nel futuro Fascicolo di entrambe i dettagli.* (I Red.)

*Analisi d'alcune Acque minerali presentata in Tavole Sinottiche; del Prof.* Gaetano Sgarzi.

# ACQUE MINERALI

## di

## Castel San Pietro

Fin dall'anno scorso invitato ad esaminare alcune Acque minerali che si erano scoperte nel fiume Sillaro presso Castel San Pietro, trovai che erano in numero di tre e di quelle qualità che più sono ricercate per l'uso medico, perchè l'una è Marziale, l'altra Solforosa, e la terza Salata.

Ajutato, e coadjuvato sempre dall'eccellente mio Operatore, ed Amico *Paolo Muratori* ne instituii l'Analisi che ampiamente descritta e specificata già consegnai a quella Magistratura la quale ora con ogni studio è intenta a renderla di pubblica ragione unitamente alla Descrizione Topografica della località, e delle sorgenti fatte dall'ingegnere Sig. *Frabetti* Dott. *Angelo,* ed alla Storia della scoperta di tali Acque, e Specifica delle loro virtù mediche, ed utili applicazioni, lavoro bellissimo del valente Dott. *Montebugnoli* Medico Condotto di quella Comune.

Intanto però che l'Opuscolo suddetto sta preparandosi ho creduto che non sia per essere disutile o discaro farne conoscere in anticipazione li risultati che presento in queste Tavole Sinottiche

TAVOLA I.ª

# Acqua Marziale

## Proprietà Fisiche

Temperatura media . . . . . + 18 $\frac{1}{2}$ R.

Peso specifico paragonato all'acqua distillata presa alla detta temperatura . . . . . = 1,00099

Colore . . . . . nullo, affatto trasparente.

Odore . . . . . parimenti nullo.

Sapore . . . . . alquanto stittico, metallico, ferrugineo.

## Composizione Chimica

| Sostanze Gasose | | Materie Fisse | |
|---|---|---|---|
| In oncie 100 di quest'acqua | | Nella stessa quantità | In 100 parti |
| Acido carbonico Poll. Cub. | 3 $\frac{5}{10}$ | Cloruro di sodio gr. | 16,24 „ 0,0281 |
| Aria atmosferica - - - - | „ 3 $\frac{5}{10}$ | - - - - di calcïo „ | 01,08 „ 0,0018 |
| | | Solfato di soda „ | 03,06 „ 0,0054 |
| | | - - - - di calce „ | 03,50 „ 0,0062 |
| | | Sottocarbonato di calce . . „ | 05,00 „ 0,0086 |
| | | - - - di magnesia „ | 02,50 „ 0,0043 |
| | | - - - di ferro . . „ | 06,00 „ 0,0104 |
| | | Allumina . . . „ | 03,50 „ 0,0062 |
| | | Silice . . . . . „ | 01,50 „ 0,0026 |
| | | Materia organ. „ | 01,50 „ 0,0026 |
| | | Perdita . . . . „ | 01,12 „ 0,0019 |
| Pollici Cubici | 6 -- | Grani | 45,00 „ 0,0781 |

TAVOLA II.ª

# Acqua Solforosa

## Proprietà Fisiche

Temperatura media . . . . . + 15 $\frac{1}{2}$ R.

Peso specifico paragonato all'acqua distillata presa alla detta temperatura . . . . . = 1,00045

Colore . . . . . limpido, trasparente

Odore . . . . . decisamente epatico, vale a dire fetido, e quale svolgesi dalle ova fracide.

Sapore . . . . . alquanto disgustoso, e particolare alle acque di tal genere.

## Composizione Chimica

| Sostanze Gasose | | Materie Fisse | |
|---|---|---|---|
| In oncie 100 di quest'acqua | | Nella stessa quantità | In 100 parti |
| Acido idrosolforico Poll. Cub. | 6 $\frac{5}{10}$ | Cloruro di sodio gr. | 12,56 | ,, 0,0218 |
| - - - carbonico ,, | 2 -- | - - - - di calcio ,, | 02,18 | ,, 0,0038 |
| Aria atmosferica - - - - - ,, | 1 -- | Solfato di calce ,, | 00,50 | ,, 0,0009 |
| | | Sottocarbonato di calce . . ,, | 03,50 | ,, 0 0061 |
| | | - - - di magnesia ,, | 11,00 | ,, 0,0191 |
| | | Silice . . . . . ,, | 01,00 | ,, 0,0018 |
| | | Perdita . . . . ,, | 01,26 | ,, 0,0021 |
| Pollici Cubici | 9 $\frac{5}{10}$ | Grani | 32,00 | ,, 0,0556 |

TAVOLA III.ª

# Acqua Salata

## Proprietà Fisiche

Temperatura media . . . . . + 14 $\frac{1}{2}$ R.

Peso specifico paragonato all'acqua distillata presa alla detta temperatura . . . . . = 1,01530

Colore . . . . . leggerissimamente giallognolo, limpido però e trasparente.

Odore . . . . . particolare, ed in qualche modo analogo all'acqua marina.

Sapore . . . . . salato marcatissimo, ed in fine un poco amarognolo.

## Composizione Chimica

| Sostanze Gasose | |
|---|---|
| In oncie 100 di quest'acqua | |
| Acido carbonico Poll. Cub. | 3 $\frac{8}{10}$ |
| Aria atmosferica - - - - „ | 3 $\frac{2}{10}$ |
| Pollici Cubici | 7 -- |

| Materie Fisse | Nella stessa quantità | In 100 parti |
|---|---|---|
| Cloruro di sodio gr. | 1151,60 | „ 1,9993 |
| - - - di magnesio „ | 0038,26 | „ 0,0664 |
| Idrojodato di soda . . . „ | 0006,62 | „ 0,0115 |
| Solfato di magnesia . . . „ | 0005,12 | „ 0,0089 |
| - - - di calce . . „ | 0001,50 | „ 0,0026 |
| Sottocarbonato di calce . . . „ | 0026,00 | „ 0,0452 |
| - - - di magnesia „ | 0007,00 | „ 0,0122 |
| - - - di ferro . . . „ | 0001,50 | „ 0,0026 |
| Allumina . . . . „ | 0009,50 | „ 0,0165 |
| Perdita . . . . . „ | 0012,90 | „ 0,0223 |
| Grani | 1260,00 | „ 2,1875 |

# ACQUE MINERALI

## di Riolo

In quest'anno poi essendo stato chiamato dai singoli Proprietarj delle Acque Minerali di Riolo a rinnovarne l'Analisi onde verificare quello che in addietro era stato trovato da lodatissimi Esaminatori, ho avuto la compiacenza di confermare nella massima parte le cose dai suddetti enunciate, e di più di rinvenire nel novero delle Sostanze che contengono queste Acque celebratissime, alcuni principj non per anco indicati, e che per avventura giustificano maggiormente la provata utilità delle medesime.

Egli è per ciò che in mancanza d'apposito libro che il tempo non mi concede di compilare presento per ora come segue l' insieme dei risultati che ho ottenuti.

TAVOLA I.ª

# Acqua Marziale I.ª

*Detta della Chiusa; dei Sigg. Fratelli Liverani.*

## Proprietà Fisiche

Temperatura media . . . . . + 12 R.

Peso specifico paragonato all'acqua distillata presa alla detta temperatura . . . . . = 1,00255

Colore . . . . . limpido, chiaro, trasparentissimo, che però esposta l'acqua all'aria s' intorbida divenendo giallastro.

Odore . . . . . particolare, ma però debole.

Sapore . . . . . decisamente metallico, stittico, un poco disgustoso e quale dicesi *marziale*.

## Composizione Chimica

### Sostanze Gasose

In oncie 100 di quest'acqua.

| | |
|---|---|
| Acido carbonico Polt. Cub. | 3 -- |
| Aria atmosferica - - - - | „ 3 $\frac{5}{10}$ |
| Pollici Cubici | 6 $\frac{5}{10}$ |

### Materie Fisse

| | Nella stessa quantità | In 100 parti |
|---|---|---|
| Cloruro di sodio | gr. 15,10 | „ 0,02622 |
| Solfato di soda | „ 07,40 | „ 0,01284 |
| - - - - di calce | „ 02,00 | „ 0,00347 |
| Sottocarbonato di calce . . | „ 10,75 | „ 0,01866 |
| - - - di magnesia | „ 04,25 | „ 0,00738 |
| - - - di ferro . : | „ 12,00 | „ 0,02083 |
| Allumina . . . | „ 03,00 | „ 0,00521 |
| | „ 54,50 | „ 0,09461 |
| Perdita : : : : | „ 01,50 | „ 0,00260 |
| | Grani 56,00 | „ 0,09721 |

TAVOLA II.ª

# Acqua Marziale 2.ª

*Detta del Rio de' Bagni; del Sig. Avvocato Giovanni Mazzolani.*

## Proprietà Fisiche

Temperatura media . . . . . + 14 R.

Peso specifico paragonato all'acqua distillata presa alla detta temperatura . . . . . = 1,00275

Colore . . . . . limpidissimo, trasparente.

Odore . . . . . nullo affatto.

Sapore . . . . . alquanto stittico, marziale.

## Composizione Chimica

| Sostanze Gasose | Materie Fisse | |
|---|---|---|
| In oncie 100 di quest'acqua. | Nella stessa quantità | In 100 parti |
| | Cloruro di sodio gr 06,00 | „ 0,01043 |
| | Solfato di soda „ 27,00 | „ 0,04687 |
| Acido carbonico Poll. Cub. 5 -- | Sottocarbonato di calce . . „ 15,00 | „ 0,02604 |
| Aria atmosferica - - - - „ 3 -- | - - - di magnesia „ 05,50 | „ 0,00954 |
| | - - - di ferro . . „ 08,00 | „ 0,01388 |
| | Allumina . . . „ 03,50 | „ 0,00608 |
| Pollici Cubici 8 -- | Silice . . . . . „ 01,50 | „ 0,00261 |
| | Materia organica „ 02,00 | „ 0,00347 |
| | „ 68,50 | „ 0,11892 |
| | Perdita . . . . „ 01,50 | „ 0,00261 |
| | Grani 70.00 | „ 0,12153 |

TAVOLA III.ª

# Acqua Marziale 3.ª

*Detta della Torre; del Sig. Marchese Zacchìa Rondanini.*

## Proprietà Fisiche

Temperatura media . . . . . + 15 R.

Peso specifico paragonato all'acqua distillata presa alla detta temperatura . . . . . = 1,00236

Colore . . . . . , . . . . limpido, trasparente, che col tempo non s'intorbida.

Odore . . . . . nullo.

Sapore . . . . . leggermente stittico, ed abbastanza ferruginoso o marziale.

## Composizione Chimica

| Sostanze Gasose In oncie 100 di quest'acqua. | Materie Fisse Nella stessa quantità | Materie Fisse In 100 parti |
|---|---|---|
| | Cloruro di sodio gr. 19,25 | „ 0,03342 |
| | - - - di magnesio „ 02,00 | „ 0,00347 |
| Acido carbonico Poll. Cub. 2 -- | Solfato di soda „ 06,00 | „ 0,01041 |
| | - - - - di calce „ 02,00 | „ 0,00347 |
| Aria atmosferica - - - - „ 3 -- | Sottocarbonato di calce . . „ 10,50 | „ 0,01824 |
| | - - - di ferro . . „ 06,00 | „ 0,01041 |
| Pollici Cubici 5 -- | Allumina . . . „ 03,00 | „ 0,00521 |
| | „ 48,75 | „ 0,08463 |
| | Perdita . . . . „ 01,25 | „ 0,00217 |
| | Grani 50,00 | „ 0,08680 |

TAVOLA IV.ª

# Acqua Epatica, o Solforosa

*Detta del Rio de' Bagni; del Sig. Alessandro Mazzanti.*

## Proprietà Fisiche

Temperatura media . . . . . + 15 R.

Peso specifico paragonato all'acqua distillata presa alla detta temperatura . . . . . = 1,00353

Colore . . . . . limpido, trasparente, che leggerissimamente s'intorbida dopo qualche tempo d'esposizione all'aria.

Odore . . . . . decisamente *Epatico*, vale à dire fetido, e quale si svolge dalle ova fracide.

Sapore . . . . . disgustoso, amarognolo, particolare alle acque di tal genere.

## Composizione Chimica

| Sostanze Gasose | |
|---|---|
| In oncie 100 di quest'acqua. | |
| Acido idrosolfor. Poll. Cub. | 3 $\frac{5}{10}$ |
| - - - carbonico „ | 1 -- |
| Aria atmosferica - - - - „ | 2 -- |
| Pollici Cubici | 6 $\frac{5}{10}$ |

| Materie Fisse | Nella stessa quantità | In 100 parti |
|---|---|---|
| Cloruro di sodio gr. | 82,75 | „ 0,14366 |
| Solfato di soda „ | 12,75 | „ 0,02213 |
| - - - di calce „ | 04,00 | „ 0,00694 |
| Carbonato di soda „ | 26,50 | „ 0,04601 |
| Sottocarbonato di magnesia „ | 18,00 | „ 0,03125 |
| - - - di calce . . „ | 01,50 | „ 0,00260 |
| - - - di ferro . . „ | 03,00 | „ 0,00521 |
| Allumina . . . „ | 05,00 | „ 0,00868 |
| Silice . . . . . „ | 03'00 | „ 0,00521 |
| Materia organica „ | 03,00 | „ 0,00521 |
| „ | 159,50 | „ 0,27690 |
| Perdita . . . . „ | 004,50 | „ 0,00781 |
| Grani | 164,00 | „ 0,28471 |

TAVOLA V.ª

# Acqua Salata

*Detta di* SARAVALLE; *de' Sigg. Fratelli Liverani.*

## Proprietà Fisiche

Temperatura media . . . . . + 13 $\frac{1}{2}$ R.

Peso specifico paragonato all'acqua distillata presa alla detta temperatura . . . . . = 1,02555

Colore . . . . . tendente al giallo, limpido però, e trasparente.

Odore . . . . . debole di conchiglia.

Sapore . . . . . estremamente salato, in fine amarognolo.

## Composizione Chimica

### Sostanze Gasose

In oncie 100 di quest'acqua.

Acido carbonico Poll. Cub. 3 $\frac{5}{10}$

Aria atmosferica - - - - „ 3 $\frac{5}{10}$

Pollici Cubici 7 --

### Materie Fisse

| Nella stessa quantità | | In 100 parti |
|---|---|---|
| Cloruro di sodio gr. | 1647,00 | „ 2,85938 |
| --- di magnesio „ | 0038,75 | „ 0,06728 |
| --- di calcio . . „ | 0460,00 | „ 0,79862 |
| Joduro di sodio „ | 0004,25 | „ 0,00738 |
| Solfato di calce „ | 0008,00 | „ 0,01388 |
| Sottocarbonato di magnesia „ | 0015,00 | „ 0,02603 |
| --- di calce . . „ | traccie | |
| --- di ferro . . „ | traccie | |
| Mater. organica „ | 0012,00 | „ 0,02083 |
| | „ 2185,00 | „ 3,79340 |
| Perdita . . . „ | 0023,00 | „ 0,04339 |
| | Grani 2208,00 | „ 3,83679 |

TAVOLA VI.ª

# Acqua Salata

*Detta del Rio de' Bagni; del Sig. Avvocato Giovanni Mazzolani.*

## Proprietà Fisiche

Temperatura media . . . . . + 14 R.

Peso specifico paragonato all'acqua distillata presa alla detta temperatura . . . . . = 1,02044

Colore . . . . . leggermente giallognolo limpido, trasparente.

Odore . . . . . blando di corpo marino.

Sapore . . . . . marcatamente salato ed alquanto amarognolo.

## Composizione Chimica

| Sostanze Gasose | Materie Fisse | |
|---|---|---|
| In oncie 100 di quest'acqua. | Nella stessa quantità | In 100 parti |
| | Cloruro di sodio gr. 2069,75 | „ 3,59331 |
| | - - - di magnesio „ 0043,00 | „ 0,07465 |
| Acido carbonico Poll. Cub. 3 -- | Joduro di sodio „ 0003,50 | „ 0,00608 |
| Aria atmosferica - - - - „ 3 -- | Solfato di soda „ 0010,00 | „ 0,01737 |
| | - - - - di calce „ 0002,00 | „ 0,00347 |
| | Sottocarbonato di calce . . „ 0005,00 | „ 0,00869 |
| Pollici Cubici 6 -- | - - - di ferro . . „ traccie | |
| | Materia organica giallognola . . „ 0010,75 | „ 0,01866 |
| | „ 2144,00 | „ 3,72223 |
| | Perdita . . . . „ 0012,00 | „ 0,02082 |
| | Grani 2156,00 | „ 3,74305 |

# ACQUA MINERALE

## di None

## *presso Pianoro.*

Aggiugnerò in ultimo una piccola Tavola Sinottica di un'Acqua Marziale che mi fu dato d'esaminare parimenti nello scorso anno, e che scaturisce alle sponde del Rio di None presso Pianoro.

Non è per verità questa di grandissima importanza, nè puossi mettere a livello delle sopraindicate sue congeneri, pur tuttavia ha abbastanza caratteri e proprietà per essere posta fra le Minerali Marziali, ed ha dimostrato abbastanza di efficacia in chi ne ha esperimentato l'uso da meritare qualche considerazione: per cui a complemento dei lavori da me eseguiti in questi due anni, e già esposti, qui la unisco lasciando che il tempo ed ulteriori esperienze la pongano in maggior credito, e la facciano meglio conoscere.

# Acqua Marziale

## *Detta di None presso Pianoro.*

### Proprietà Fisiche

Temperatura media . . . . . + 14 R.

Peso specifico paragonato all'acqua distillata presa alla detta temperatura . . . . . = 1,00043

Colore . . . . . nullo, affatto trasparente.

Odore . . . . . nullo.

Sapore . . . . . alquanto stittico ferruginoso.

### Composizione Chimica

**Sostanze Gasose**

In oncie 100 di quest'acqua,

| | |
|---|---|
| Acido carbonico | |
| Poll. Cub. | 3 $\frac{2\ 1/2}{10}$ |
| Ossigeno . . „ -- | $\frac{5}{10}$ |
| Azoto . . . . „ | 2 -- |
| Pollici Cubici | 5 $\frac{7\ 1/2}{10}$ |

**Materie Fisse**

| Nella stessa quantità | | In 100 parti |
|---|---|---|
| Cloruro di sodio gr. | 5,00 | „ 0,00868 |
| - - - - di calcio „ | 4,00 | „ 0,00694 |
| Solfato di soda „ | 2,50 | „ 0,00435 |
| - - - - di calce „ | 1,25 | „ 0,00217 |
| Sottocarbonato di calce . . „ | 3,50 | „ 0,00607 |
| - - - di magnesia „ | 2,75 | „ 0,00478 |
| - - - di ferro . . „ | 4,00 | „ 0,00694 |
| Grani | 23,00 | „ 0,03993 |

## *Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.*

13.ª Sessione = 19 *Febbrajo* 1835.

Il Presidente offre all'Accademia in nome dell'Autore i seguenti Opuscoli.

— Riflessioni medico-pratiche sul vajuolo, e sulla vaccina, del Dott. *Stefano Chevalley de Rivaz* medico dell'Ambasciata di Francia in Napoli. ivi 1834. —

— Analyse et propriètès mèdicinales des Eaux minèrales de Castellamare par les Professeurs *Sementini*, *Vulpes*, et *Cassola*, traduite de l'Italien et accompagnée de notes par J. E. Chevalley de Rivaz. Naples 1834.—

Incarica l'Alunno Dott. *Ulisse Breventani* di comunicarne all'Accad. l'estratto in una delle prossime Sessioni.

L'Accad. Prof. *Giuseppe Bertoloni* figlio occupa la Sessione colla lettura di una sua — *Memoria sui bruchi, che nel verno e primavera del* 1833. *danneggiarono i grani del Bolognese, e di altre parti d'Italia*.

Non una sola, come è stato creduto fino al presente, ma due sono le specie di insetti Coleotteri che nello stato di bruchi tanto danneggiano le nostre campagne, vale a dire il *Zabrus gibbus*, *Clairville*, ed il *Calathus latus*. Sì l'uno che l'altro allo stato di larva sono animali erbivori, e nocevolissimi alla coltivazione dei grani, mentre nello stato perfetto sono eminentemente carnivori come tutti gli altri *Carabici*, e non apportano alcun nocumento alle spiche del frumento. Però stando alle mie reiterate osservazioni, dice l'Accademico, fatte per dodici anni consecutivi intorno agli insetti del Bolognese, sono costretto ad ammettere che tali animali si sviluppano ogni anno ed abbondevolmente ne' nostri campi, perchè sebbene prima del 1833 io non li conoscessi come nocivi al grano sotto lo stato di bruco, pure ve li ho sempre osservati, e raccolti ogni anno nello stato perfetto, e sempre li ho ritenuti per i più comuni e numerosi fra tutte le specie di *Carabici* indigene in questo territorio. Laonde io credo che annualmente apportino danno, ma che questo in certi anni riesca assai maggiore e cospicuo, come fu nel 1833, non tanto per un copioso sviluppo di loro, quanto pel rapporto dello stato e sviluppo delle piante del grano relativamente allo stato

e sviluppo de' bruchi; poichè quando il grano per qualunque siasi cagione nella fine dell' inverno, e nel principio di primavera sia poco sviluppato, se i bruchi si trovino assai grossi, al certo distruggono e divorano molte di queste piante ancora di culmo semplice, (essendocchè del culmo, e non già della radice, come si crede comunemente, si pascono questi animali,) ed in allora risulta un gran danno ai campi. Che se invece a tal epoca o per una precoce seminagione, o per altre circostanze favorevoli, il grano sia assai sviluppato ed accestito, è certo che tali animali hanno molto più di che cibarsi, ed ancorchè distruggano due o tre culmi di una stessa pianta ne rimangono sempre alcuni, pei quali la pianta non viene intieramente a mancare, ed in tal caso il danno riesce assai minore.

Dopo avere esattamente seguìto le due diverse specie di insetti nelle loro varie fasi o metamorfosi, studiato con diligenza i loro costumi, il modo di alimentarsi, e dimostrato che il bruco della prima specie, cioè dello *Zabrus* quello si è che arreca maggior danno ai seminati, parla infine dei molti mezzi suggeriti dagli agronomi, e dai naturalisti per distruggere questi insetti o renderne almeno la loro propagazione meno facile. Intorno a che provato avendo essere la maggior parte dei proposti metodi o insufficienti, o innapplicabili, o dannosi per altri riguardi, conchiude il *Bertoloni*, che il metodo d'abbrucciare le stoppie proposto dall' Ingegnere Sig. Dott. *Pietro Negri* gli sembra il meno disadatto, abbenchè non lieve danno apporti all'economia rurale, e ciò coll' idea non già di distruggere le uova, essendo molto probabile che vengano deposte in autunno, ma per uccidere gli stessi insetti perfetti. Fa duopo però, dice l'Accademico, ricorrere a questo spediente subito dopo tagliata la messe, perchè in quest'epoca trovansi i Zabri ed i Calati nello stato perfetto radunati sulla superficie de' campi, ne' quali si svilupparono, ed in far ciò non bisogna porre indugio, perchè dopo pochi giorni dalla tagliata messe si spandono essi per ogni dove. È certo che l' incendio distruggendo i maschi, e le femmine prima della fecondazione e deposizione delle uova diminuirà per quanto è possibile la riproduzione delle due specie, ma per quanta cura, attività, e diligenza adoperare si possa, mai si giungerà ad annichilare per intiero ambedue le specie, perchè mentre i loro bruchi prediligono cibarsi del grano in erba, non si pascolano esclusivamente di questo solo, ma ancora delle altre piante graminacee, che tanto abbondano

per ogni dove in tutti i paesi d'Europa; perciò non è da meravigliare se io ho trovato queste specie di Zabro, e di Calato allo stato perfetto comunissime in varii punti dell'Apennino Bolognese, dove non solamente non era la coltivazione del grano, ma nemeno quella della segala.

Letta questa importante Dissertazione l'Autore pose sott'occhio agli Accademici e i disegni rappresentanti i due insetti colle loro trasformazioni, e gli oggetti naturali raccolti in diverse località, e disposti in maniera da dimostrare a colpo d'occhio il modo di svilupparsi, di crescere, e di nudrirsi dei nominati animali, che tanto danno di quando in quando arrecano alle fertili nostre campagne.

14.ª Sessione = 5 *Marzo* 1835.

Il Presidente comunica un Dispaccio dell' Emo Cardinale Lambruschini Prefetto della Sacra Congregazione degli Studj nel quale ringrazia l'Accademia pel primo Volume dei Nuovi Commentarj offertogli di recente dalla medesima.

Il Prof.° di Fisica ed Accad. pens. *Silv. Gherardi* lesse una sua Memoria intorno un artifizio che Esso pratica da molto tempo nell'usare il galvanometro moltiplicatore, e intorno una appendice a questo istrumento che ha poscia sostituito all'artifizio medesimo. L'appendice, e l'artifizio sono semplicissimi; i vantaggi che procurano importanti. Ed invero il galvanometro, mediante essi, rende trattabili delle questioni che sembrano toccare la natura delle varie specie di correnti elettriche, e che indarno si cercherebbe di chiarire coi dati che l' istrumento somministra nella comune maniera di usarlo. Provano questo le esperienze riferite nella Memoria, benchè l'Aut. si taccia su molte altre atte a confermare l'utilità della sua appendice, e sulle quali si propone di intrattenere poi l'Accademia. È soggetto accessorio del suo scritto la comunicazione dei primi risultamenti da esso ottenuti in una serie di ricerche che allora intraprendeva sulle correnti termo-elettriche dei circuiti formati con un solo metallo o due metalli. Essi provano che questo, benchè ormai vecchio argomento, presenta da molti lati la feracità che gli fu riconosciuta all'epoca della scoperta dal Sig. *Seebeck*. Per esempio, tutti fin qui hanno creduto di poter stabilire che la corrente termo-elettrica eccitata col rame solo, va dal caldo al freddo, e molti, fra gli altri il Sig.

*Becquerel*, hanno espresso di aver impiegato questo metallo sotto forma di filo. Ebbene il Prof. *Gherardi* trova che, per grande riscaldamento la corrente dei fili di rame va in realtà dal caldo al freddo, ma che per mediocre o piccolo riscaldamento va invece dal freddo al caldo. Questa inversione non anomala, ma regolare e costante sotto certe condizioni, non è meno singolare per certo di quella rinvenuta parecchi anni fa tra rame e ferro dallo stesso Sig. *Becquerel*. È dessa il primo esempio di simile fenomeno in un circuito composto di un solo metallo. Inoltre le sue esperienze gli hanno dimostrato che il medesimo metallo sotto altra forma, come sarebbe di lamine, di verghe ecc. non mostra la stessa inversione. Il che in unione ad altre esperienze, assegna circa questi fenomeni un posto importante a certi elementi, l'influenza dei quali o fu trascurata o non fu nè pure sospettata.

15.ª Sessione = 12 *Marzo* 1835.

Viene offerta dal Presidente all'Accademia a nome dell'Autore, il Prof. Dott. *C. G. Carus* medico di S. M. il Re di Sassonia, una Memoria stampata in tedesco che l'Autore ha inserito nella Parte I. del Volume XVII. degli Atti dell'Accademia Ces. Leopoldina Carolina dei Curiosi della Natura: tratta questa di una specie singolare di Muffa che denomina *Pyronema Marianum*. Il dono è accompagnato da lettera officiosissima nella quale ringrazia il corpo Accademico per averlo annoverato tra i Socii corrispondenti.

È incaricato l'Alunno Dott. *Quirico Baratta* a darne l'Estratto. È ammesso il Sig. Dott. *Luigi Feletti* a leggere un suo scritto cui dà il titolo di — *Pensieri intorno ad una nuova Sintesi delle Scienze* —.

I contrarii pareri che si pronunciano dalle persone intorno alla utilità di qualche cosa scientifica o letteraria che loro avvenga di ascoltare o di leggere, mostrano il bisogno di una dottrina la quale intenda a far conoscere il legame che unisce tutte le Scienze, e le cognizioni umane intorno ad un dato solo, che è il perfezionamento dell'uomo, tanto individuale quanto sociale.

Quinci nasce il disegno della nuova Sintesi che l'Autore propone nel modo che segue.

In prima parlasi dei due mezzi dei quali può disporre l'uomo per lo scoprimento e il progresso delle Scienze: il metodo cioè *analitico* ed il *sin-*

*tetico;* e come tutti due siano necessarii, indispensabili a far progredire le Scienze.

Fra le differenze che sono dall'uno all'altro metodo, una *essenzialissima* è questa, che il sintetico *genera fede* nell'uomo, l'analitico la *strugge*. Quindi l'analitico è un mezzo per venire ad una nuova Scienza; il sintetico è la creazione istessa della Scienza.

A questa proposizione seguitano alcune considerazioni sugli andamenti dello spirito umano nell'usare di questi due metodi; e si prova la necessità dell'uno e dell'altro metodo a far progredire le Scienze.

Si passa a dire che il secolo 18.° fu analitico, quanto altri mai lo siano stato, e si descrive l'epoca critica delle Scienze che incomincia dal *Descartes*, e finisce col secolo 18.°. Poi si considera come quest'epoca analitica abbia dovuto disporre gli animi del secolo 19.° ad una nuova composizione di Scienze che contenesse tutti gli elementi che furono il frutto dell'epoca analitica del secolo 18.°

Si torna a parlare dei progressi dello Spirito umano anche nell'epoca critica, od analitica, per provare, che anche in mezzo alla dissoluzione delle Scienze sorge sempre un qualche genio nei cui scritti appare *l'Aurora* della nuova Sintesi che deve sorgere. Questi uomini insigni nel secolo 18.° furono il *Vico* in Italia, il *Turgot* in Francia, ed altri.

Si parla della dottrina loro; tale cioè, che nell'esame degli stessi fatti che formavano l'opera del criticismo, mostra una connessione mirabile fra i fatti umani, e i progressi delle Nazioni.

Superiorità del *Vico* sopra gli altri, e come le più celebri opinioni speculative dei giorni nostri siano state in prima promulgate da Lui. Per le opere del *Vico*, e del *Turgot* fu messa in molta luce la *perfettibilità umana*. Si parla della dignità di questo concetto, e dei vantaggi che ne derivano alla Società.

Due furono le ragioni per cui il Secolo non accolse le opinioni del *Vico* e del *Turgot*. La prima è la natura istessa del criticismo che si è discorso di sopra. La seconda che quegli auteri provarono il loro concetto soltanto colle Storie civili delle nazioni, e trascurarono la Scienza della natura.

Del male che operano coloro i quali separano l'uomo dalla natura; e del conto in che debba tenersi questo studio per megliorare la Scienza dell'uomo e del consorzio civile.

Idee sullo studio della natura; e come le scienze si vogliano prendere per altrettanti mezzi dati da Dio agli uomini pel loro perfezionamento. Perciò l'idea della perfettibilità umana è un fatto che si mostra non solo per le storie civili, quanto per le Scienze.

Su questo pensiero posa il piano della nuova sintesi che si propone all'Accademia.

Essa considera la perfettibilità umana sotto due risguardi. — 1.° con argomenti *(a priori)* tolti dal complesso dei corpi che popolano l'Universo. Perciò si esaminano in prima gli aspetti della vita universale desunti dalle proprietà generali dei corpi; e questi aspetti sono tre; e in tutti tre insieme consiste la vita; poi si esamina l'universo in se stesso e la sua immensità provata dai progressi recenti dell'Astronomia; quindi la formazione del nostro Globo, e la scala degli Esseri che su lui sono. Queste considerazioni danno già a conoscere cosa sia l'uomo nell'ordine naturale degli esseri; e fanno strada alla seconda parte della nuova sintesi scientifica, che prova la perfettibilità umana con argomenti *(a posteriori)* tratti dalla natura dell'uomo. Perciò — 2.o L'uomo si considera sotto gli aspetti medesimi che gli altri corpi. Questo esame comprende 1.o la forma umana, cioè il corpo, oggetto della notomia, e della fisiologia, 2.o l'intelligenza umana che comprende le Scienze metafisiche, 3.° l'aspetto morale dell'uomo, cioè la Scienza delle volontà umane.

Come la vita non si debba considerare separatamente, bensì nel complesso di questi tre aspetti; egualmente che la vita degli altri corpi, e dell'universo non si può considerare in un aspetto soltanto; ma in tutti e tre complessivamente.

Poscia si passa a provare la perfettibilità umana per le storie civili delle nazioni. Stando sempre sulla stessa analogia, e sullo stesso ordine di esaminare le cose, si considera il progresso degli uomini 1.o nella forma materiale dell'umanità, che risguarda il ritrovamento dei comodi necessarii alla vita, e gli ordinamenti civili o mezzi per giugnere al grado di eguaglianza civile in faccia alla legge. 2.o Nell'aspetto intellettuale mostrato dalla Storia delle Scienze. 3.o Nell'aspetto morale che comprende lo stabilimento delle Religioni, e la cultura delle arti. In tutti e tre questi aspetti complessivamente bisogna considerare il progresso delle nazioni per dedurne lo stato della perfettibilità umana.

Se si voglia sapere come e quando le nazioni progredirono, ciò si ottiene dall'esame delle varie epoche che segnalarono l'andamento delle arti: Ognuna di queste epoche ha caratteri proprj, pei quali non si ponno confondere fra di esse; e formano le grandi età del civile consorzio.

Si discorre della differenza che è fra questa sintesi scientifica, e gli alberi enciclopedici di *Bacone*, di *D'Alembert*, e di *Bentham*. Questi sono una classificazione logica delle facoltà umane. Per lo contrario la sintesi di cui parliamo contiene una idea grande che rivolge tutte le Scienze ad uno scopo solo, il miglioramento del genere umano, provando, coi fatti delle scienze e delle storie l'umana perfettibilità per dedurne l'obbligo che tutti abbiamo di ajutare il perfezionamento individuale e sociale.

L'Autore finisce col dire dell'utilità che potrebbe aspettarsi, se questa sintesi messa in insegnamento si facesse precedere gli studi di una determinata facoltà.

## *Società Medico-chirurgica di Bologna.*

### *Seduta delli* 6 *Giugno* 1835.

Lettosi dal Segretario il processo verbale della precedente Seduta, fu proclamato Socio residente il Dott. *Giuseppe Bolis* di Bologna.

Poi il Segretario medesimo presentò ai Soci una Medaglia d'argento della quale la Celebre Accademia Tiberina di Roma faceva presente alla nostra Società, leggendo in pari tempo una lettera del Dott. *Francesco Valori* di Roma Socio corrispondente e Presidente della Società nostra diretta al Vice-Presidente Dott. *Ubaldo Daveri*, colla quale accompagnava l'onorifico dono. Il quale gradito oltre modo tornò ai Soci residenti tutti, e tosto incaricarono il Segretario a partecipare ne' più officiosi modi alla sullodata Accademia mediante il medesimo Dott. *Valori* l'alta gratitudine che gliene professavano, insieme alle assicurazioni ch'essi se ne tenevano sommamente onorati.

Dopo ciò il Segretario annunziò ai Soci essere arrivate a Bologna alcune preparazioni del *Segato*, le quali la Società poteva esaminare, e per ciò

fu nominata una Commissione perchè si occupasse di quest'esame, e del relativo rapporto. Ne fecero parte i Sigg. Prof. *Alessandrini Antonio,* Socio onorario, *Baroni Paolo, Belletti Gio. Batt., Sgarzi Gaetano* ed il Dott. *Breventani Ulisse* tutti Soci residenti.

Finalmente il Segretario lesse una lettera del Dott. *Luigi Chiostri* di Firenze Socio corrispondente nella quale dimandava un voto alla Società intorno ad una singolare affezione uterina, di cui descriveva la storia, e furono incaricati della risposta i Soci residenti Prof. *Baroni,* e Dott. *Breventani*.

*Seduta delli* 30 *Giugno* 1835.

Lettosi il processo verbale della Seduta scientifica precedente, il Segretario presentò ai Soci i seguenti libri venuti in dono alla Società.

Portal Placido Chirurgo a Palermo. *Osservazione sopra il ferro speculare vulcanico trovato nell'etna. — Storia di un'operazione di pietra saccata eseguita ecc. — Sulla legatura delle arterie in caso di aneurisma. — Demonomania con commozione cerebrale senza stravaso. Palermo* 1834. Doni dell'Autore. — Copola Vincenzo Medico-Chirurgo a Napoli. *Sull'ago-puntura. Napoli* 1834. Dono del Socio Prof. *Gio Sannicola* di Venafro. — De Renzi Prof. Salvatore. *Il Filiatre Sebezio Giornale delle Scienze Mediche anno* 5.° 1835 *Napoli.* Dono del predetto Redattore. — Esculapio Napolitano. *Giornale di Medicina, Chirurgia e Farmacia. Napoli* 1835. Dono del Compilatore Dott. Achille Vergari. — Thiene Dott. Domenico. *Lettere sulla Storia dei mali venerei. Venezia* 1823. — Novati Girolamo. *Esposizione delle ricerche sperimentali di* Flourens *sulle proprietà, e funzioni dell'apparato nervoso che presiede alla vita di relazione negli animali vertebrati. Pavia.* — Martini Lorenzo. *Manuale di Polizia Medica. Milano* 1828. — *Manuale d'Igiene* 1829. — Grottanelli Stanislaus. *Ad acutae et cronicae splenitidis in humilibus praesertim Italiae locis consideratae historias animadversiones. Florentiae* 1821. — Rosen de Rosenstein Nicolò. *Trattato delle malattie dei bambini.* Traduzione di Gio. Batt. Palletta. *Bassano* 1798. — Giannelli Dott. Giuseppe. *Riflessioni intorno alla vaccina. Lucca* 1830. — Comparetti Andrea. *Riscontri*

*Medici delle febbri larvate periodiche perniciose. Padova* 1795. *P.* 1.ª *e* 2.ª — Brera Valeriano Luigi. *Avviso al Popolo sulla necessità di adottare l' innesto vaccino ecc. Crema* 1801. — Delucca Pietro Giuseppe. *Osservazioni ed esperienze comprovanti che l' introdotto innesto vaccino non solo preserva la nostra specie dal vajolo umano, ma che direttamente attacca, e simultaneamente distrugge le originarie cause di tant'altre malattie di cronica forma. Milano* 1805. — Metzger Giovanni Daniello. *Compendio di Polizia Medica.* Traduzione di Ferrari Carlo Pietro. *Venezia* 1800. Tutti questi libri vennero dati alla Società in cambio del suo Bullettino. — Pellegrini Giuseppe. *Relazione dell'artificiale riduzione a solidità lapidea, e inalterabilità degli animali scoperta da* Girolamo Segato. *Firenze* 1835. Dono dell'Autore. — Tommasini Giacomo. *Raccolta completa delle sue opere fascicolo* 5° *Bologna* 1835. Dono degli Edittori. — Deliliers Filippo Maria. *Elogio del Prof.* Antonio Campana. Dono del Prof. *Giacomo Maffei.* — Bufalini Maurizio. *Discorso intorno alla utilità della vaccinazione. Ancona* 1835. Dono del Socio corrispondente Dott. *Salvatore Faina.*

Poi fu presentato ai Soci dal Prof. *Paolo Baroni,* Luigi Hahn Svizzero su cui aveva operato la ressecazione del radio, come si disse nella Seduta del 6 Dicembre 1834. Si osservò la cicatrice compita già da molto tempo e nulla deforme, si sperimentarono i movimenti tutti dell'antibraccio e della mano e videsi che si eseguivano con facilità e con sufficiente forza, ed estensione, salvo però quelli della pronazione e supinazione della mano, non che della flessione delle dita, che erano d'alquanto limitati. L' infermo era soddisfattissimo del suo stato, e pieno di speranza, come non è fuor di ragione, di andare col tempo migliorando.

Contemporaneamente fu pure presentato dal medesimo Prof. *Baroni* certo Innocenzo Minghini da lui operato recentemente di pietra, mediante la litotripsia cogli istrumenti di *Heurteloup* e colla percussione, senza far uso della vite come precedentemente aveva sempre fatto, e valendosi per la prima volta del letto rettangolo. Mostrò pure il Prof. sullodato i frammenti di pietra estratti, alcuni de' quali di grandezza considerevole, e che tutti insieme pesavano oltre l'oncia, per cui ben si può arguire che la pietra intera che l'infermo da quattr'anni portava in vescica pesasse circa un'oncia e mez-

za, e fosse pur'anco di grosso volume perchè era di sostanza piuttosto leggiera. Infatti l'analisi chimica instituita dal Prof. *Sgarzi* la mostrò composta di acido urico, ed in maggior proporzione di fosfato di ammoniaca e di calce non che di muco.

Merita osservazione lo stato in cui si trovava il Minghini allorchè l'operazione fu intrapresa; esso era emaciato e soggetto ad una febbre quotidiana vespertina, evacuava urine torbide che deponevano un sedimento puriforme, il quale spesso agguagliava quasi la metà dell'urina emmessa e talvolta era misto a sangue. La sola siringatura bastava ad aggravargli di molto i vespertini accessi febbrili, talchè niuno avrebbe osato sottoporlo alla cistotomia. Pure la litotripsia lo sottrasse al fatale destino a cui inevitabilmente andava incontro, e benchè alquanto fosse tormentato nelle prime applicazioni degli strumenti, pure in seguito gli divennero più sopportabili in modo che all'ultimo neppure la minima noia ne risentiva. A mano a mano che l'operazione si andò avanzando diminuirono gli indicati sintomi, ed ora risanato d'ogni suo male, e restituito in prospero stato passa delle urine naturali e tutto contento di se attende liberamente a suoi affari con meraviglia di quanti lo videro e lo conobbero.

Ciò fatto il Prof. *Paolo Baroni* lesse una sua Dissertazione intitolata — *Casi di allacciatura dell'arteria subclavia, brachiale, e glutea per ferite.* —

Incominciò l'Autore dal considerare che sebbene da mezzo secolo in poi molti studi si siano fatti intorno al sistema arterioso tanto riguardo alle malattie onde è attaccato, come riguardo ai mezzi di cui a curarle si può far uso, pure molti dubbi ancora rimangono a sciogliersi specialmente in quanto alla terapia chirurgica delle medesime, e più particolarmente delle varie specie di aneurismi, e delle ferite delle arterie. Lungi però il Prof. *Baroni* dal presumere di potere egli stesso sciogliere le molte questioni che su tale argomento si potrebbero fare, e persuaso che esse rimangano tuttora insolute per mancanza di fatti, così passò tosto alla narrazione di tre casi di allacciature di arterie da lui stesso eseguite, per ostare all'emorragia per causa di ferita.

*Osservaz.* 1.a — Un ragazzetto di undici in dodici anni ebbe una ferita all'ascella sinistra che penetrò fino all'arteria ascellare. L'emorragia che ne fu immediata conseguenza potè arrestarsi in sulle prime con una fascia-

tura compressiva, ma non così dippoi, che scorsi alcuni giorni s'andò essa più volte ripetendo abbondante con grave deperimento delle forze dell' infermo, in onta dell'aver mutato l'apparato e resolo più compressivo. Chiamato il Prof. *Baroni* vide necessario di allacciare il tronco arterioso ferito, e perchè non si poteva toccare la fasciatura per l'emorragia che sarebbesi rinnovata, così non trovò altro mezzo che di fare l'operazione al di sopra della clavicola. A tal uopo fece dapprima un' incisione lungo l' intervallo fra lo scaleno anteriore ed il medio fino alla clavicola, ma non gli fu dato di poter con ciò scoprire l'arteria. Gli fu forza pertanto fare un'altra incisione, la quale dal margine esterno del muscolo sterno-cleido-mastoideo, ei condusse parallelamente alla clavicola sino al margine anteriore del muscolo trapezio, ma quivi pure trovando molta difficoltà a penetrare fino all'arteria per la strettezza dell' intervallo fra i muscoli, e perchè la spalla non poteva abbassarsi, non potè riescire nel suo intento se non che troncando lo scaleno anteriore, per cui, scopertasi la subclavia sulla prima costa, mediante un ago ricurvo a spattola gli avvolse attorno un laccio che strinse a segno da rompere la tonica media, ed interna dell'arteria. Allora tagliò uno dei capi del laccio, e lasciò l'altro pendente dalla ferita che unì di prima intenzione. Diciotto giorni dopo l'operazione cadde il laccio, la ferita superiore col tempo si cicatrizzò regolarmente; non così l'altra, cioè la ferita primitiva, che per contrario si cangrenò invadendo oltre la cute tutto il tessuto celluloso, e le glandole delle ascelle, pure anco questa col tempo guarì, e sei mesi circa dopo l'operazione non d'altro dolevasi l' infermo che di poca forza al braccio ed alla mano sinistra.

La 2.ª *Osservaz.* ha per soggetto un'uomo di venti anni circa, che cadendo colle mani in avanti sopra dei frantumi di vetro riportò un'estesa ed irregolare lacerazione alla faccia palmare dell'antibraccio sinistro presso alla mano, e profonda tanto che lese vasi così cospicui da produrre un'abbondante emorragia. Non potendosi togliere neppur questa colla compressione, dovette il Prof. *Baroni*, soprachiamato il secondo giorno dopo l'accidente, decidersi per l'allacciatura. Ma poichè non si sapeva precisamente qual fosse l'arteria lesa, e difficile sarebbe riescito ancora il ritrovare il punto in cui essa era ferita, e perchè molte sono le anastomosi che esistono fra l'arteria radiale, e l'ulnare, perciò il Prof. *Baroni* trovò miglior partito fare l'allacciatura all'ar-

teria brachiale superficiale al terzo inferiore dall'omero poco sopra il cubito, onde rimanesse inferiore ad amendue le collaterali. Per tale allacciatura si valse pure di un cordoncino di seta che strinse anche qui con forza tale da rompere la membrana interna e media dell'arteria, e riunì la ferita di prima intenzione lasciando pendente dalla medesima un capo del laccio. Le cose progredirono felicemente fino al settimo dì dall'operazione nel quale l'emorragia si rinnovò dalla prima ferita, ma una lieve compressione bastò ad arrestarla per sempre.

La 3.ª *Osservaz.* risguarda un contandino d'anni ventidue che cadendo da un albero mentre potava gli si piantò il potatoio profondamente nella natica destra, per cui contrasse una ferita che aveva una direzione longitudinale lunga oltre mezzo pollice, e profonda tanto da tagliare profondamente la cute ed i glutei, e nella parte inferiore in cui la ferita più s' internava si scopriva porzione dei legamenti sacro-ischiatici e dell'osso innominato. Lo sgorgo di sangue che successe alla ferita presto si sedò, ed essa fu riunita di prima intenzione, e ne' primi giorni le cose così bene s'incamminavano che l' infermo troppo fidandosi del suo stato si permise alcun disordine. Ne fu perciò conseguenza una febbre cui tenne dietro la suppurazione della ferita, e quindi una raccolta di pus nella parte inferiore della medesima, a cui fu dato esito. Ma dopo 14 giorni dalla caduta avvenne di notte, per due volte, gravissima emorragia, la quale sebbene si fosse arrestata colla compressione tanto la prima che la seconda volta, nullameno il Prof. *Baroni* soprachiamato fu d'avviso essere necessario per evitare ogni pericolo venire all'allacciatura dell'arteria onde il sangue sgorgava. Levati perciò i grumi che riempivano l'ascesso si vide dal fondo del medesimo sortire un getto di sangue che si fermò premendo con un dito introdottovi al di sotto. Allora l'operatore allungò superiormente la ferita tanto da rendere più accessibile il luogo onde il sangue sgorgava, e mediante un ago da aneurisma a spattola munito di cruna, e piegato all'estremità allacciò l'arteria glutea. Ma poichè con ciò l'emorragia si sospese solo per pochi istanti e ricomparve tosto, benchè molto minore di prima, così egli strinse d'un secondo laccio l'arteria al di sotto della rottura, e l'emorragia affatto disparve. Solo all'ottavo giorno dall'operazione tornò a sortir sangue da un'arteria del lembo esterno della ferita a molta distanza dalla glutea, ma questa fu tosto allacciata mediante

un ago ricurvo, e dopo un mese dalla 1.ª operazione l'infermo era perfettamente guarito.

Esposti i predetti fatti passò l'Autore a trarne le conseguenze, e dopo aver detto che essi tutti convalidavano l'opinione di chi preferisce di instituire la legatura permanente mediante un semplice cordoncino, com'egli stesso aveva usato, stringendo a modo da rompere le interne tonache delle arterie, fe' notare come il 1.º in particolare stava contro il sentimento di *Dupuytren* provando come nelle ferite delle arterie può bastare l'instituire l'allacciatura del vaso a qualche distanza nel luogo di elezione come si instituisce nel caso di aneurisma seguendo il metodo Hunteriano, risparmiando con ciò un'operazione dolorosa, difficile sempre e pur anco talvolta impossibile quale si è quella di aprire e dilatare la ferita per trovare il punto offeso dell'arteria. Ed il secondo pure a suo avviso conduce alla stessa conseguenza, perchè sebbene ne conseguisse l'emorragia, nullameno fu questa sì lieve, che una debole compressione bastò a toglierla. Aggiunse però il *Baroni*, non essere sua intenzione di escludere con ciò affatto la pratica di legare il vaso sopra e sotto la ferita essendosene egli medesimo prevalso nel terzo caso narrato, il quale d'altronde mostrava non essere così difficile l'allacciatura dell'arteria glutea come da taluno si è ritenuta al segno da preferirvi in vece la pericolosissima dell'iliaca interna, e terminò col dire che questo caso meritava di essere conosciuto ancora per la sua rarità, giacchè per quanto gli è noto, gli Annali della Scienza non ne contengono che altri tre simili e cioè quello di *Gio. Bell*, di *Rogers* e del *Charmichael*.

Al Prof. *Baroni* successe il Dott. *Raffaelle Cavalieri* di Comacchio Socio residente colla lettura di alcune riflessioni intorno ad un fatto particolare notato dal Dott. *Teoli*, medico condotto di Fano. Narra cotesto medico che ricercando le cagioni per le quali succedevagli sì di sovente di veder recidivare le febbri periodiche intermittenti che egli aveva troncate colla china e co' suoi preparati, ha verificato, dietro molti fatti, che una delle principali si è il cibarsi di pesci, per cui non teme di dedurne che l'uso di tal commestibile riproduca quel misterioso cambiamento del misto organico d'onde la periodicità deriva.

Il Dott. *Cavalieri* pertanto preso a ponderato esame quanto asserisce il Dott. *Teoli* riflettè che a voler pienamente rettificato quant'egli espone sarebbe d'uopo conoscere =

1.° La natura delle cause che più comunemente generano in Fano le febbri intermittenti, non che la natura ed il fondo, cui le medesime sogliono attenersi.

2.° Se il fenomeno debbasi attribuire al carbonato di ammoniaca, od al fosforo di cui abbondano i pesci, e quindi se ad un'azione chimica di queste sostanze, oppure all'azione stimolante di cui le medesime sono dotate.

3.° Se il pesce del littorale di Fano varii nella proporzione dei componenti da quello di altri lidi.

4.° Se il fenomeno si verifica dietro l' ingestione di tutte sorta di pesci, o di alcuni soltanto a preferenza.

5.° Se i febbricitanti risanati colla china, o col chinino che recidivano per l'uso del pesce si ritrovino in uno stato di difetto di eccitamento per mancanza di forze digerenti ed assimilatrici.

In appresso il Dott. *Cavalieri* trovò un appoggio a queste sue considerazioni in alcune pratiche osservazioni sì di antichi che di recenti scrittori di medicina, mostrò quanto utile deriverebbe alla scienza nostra se l'osservazione del Dott. *Teoli* fosse dal fatto indubitatamente sanzionata, per cui molto ne lo encomiò, esortando in pari tempo i medici, che trovansi in circostanze opportune per farlo, a volere ripetere le di lui osservazioni onde riunire un complesso di fatti sufficiente per un giudizio così interessante.

Finalmente il Dott. *Breventani Ulisse* a nome ancora del suo collega *Baroni* Prof. *Paolo* lesse la risposta al quesito fatto alla Società dal Dott. *Luigi Chiostri*, come si è detto nella precedente Seduta, e ricevè la generale approvazione.

*Seduta delli* 15 *Luglio* 1835.

Il Presidente Dott. *Francesco Valori* con sua lettera delli 25 Giugno partecipa alla Società aver ricevuto un'officiosissima lettera dal Segretario dell'Accademia di Scienze naturali di Cattania colla quale spiega il desiderio di quel consesso di dotti di entrare in corrispondenza colla Società, ed i Residenti incaricarono il Segretario di communicare al sullodato Dott. *Valori* quanto essi gradivano l'offerta di quella celebre Accademia, e di quanto se ne tenevano onorati aggiungendo in pari tempo che di buonissimo

grado avrebbero d'ora in avanti fatto parte alla medesima di tutte le produzioni scientifiche della Società nostra.

*Seduta delli* 30 *Luglio* 1835.

Appresso la lettura del processo verbale della precedente Seduta, il Segretario lesse una lettera di *D. Alessandro Ghidelli* colla quale notificava alla Società l'infausta notizia della morte del di lui fratello Dott. *Francesco Ghidelli* Socio corrispondente. Un articolo necrologico sarà quanto prima consacrato alla memoria di questo degnissimo nostro Collega.

Poi fu dichiarato Socio corrispondente il Dott. *Augusto Spessa* medico a Crespino nel Polesine.

Ciò fatto il Segretario presentò ai Soci i seguenti libri venuti in dono alla Società.

Chevalley de Rivaz Stefano. *Riflessioni Medico-pratiche sul vajuolo naturale, e sulla vaccina. Napoli* 1834. — *Analyse et propriétés médicinales des eaux minérales de Castellammare publiés par ordre de son excellence le Ministre Secrétaire d'État de l'interieur par M.M. les Professeurs* Sementini, Vulpes, *et* Cassola; *traduites de l'italien et accompagnées de notes. Napoli* 1834. — *Description des eaux minéro-thermales et des étuves de l'Ile d'Ischia. Napoli* 1835. Doni dell'Autore. — Primoli Conte Luigi. *Precauzioni sanitarie e personali in circostanze di peste, choléra-morbus, febbre gialla, e di altre malattie contaggiose, ad istruzione ed uso di ciascuna famiglia applicabili ancora ai pubblici Stabilimenti. Roma* 1831. Dono dell'Autore. — Del Gallo March. Luigi. *L'industrialismo ossiano cenni sull'utilità, ed il modo di stabilire le arti meccaniche, e segnatamente quella della lana nello Stato Pontificio. Italia* 1831. Dono dell'Autore. — Madia Cav. Antonio. *Biblioteca vaccinica. Vol. XVI. XVII, e Prima parte del Vol. XVIII. Napoli.* Dono dell'Autore. — *Sulle acque minerali di Castel S. Pietro. Imola* 1835. Dono dell'Illma Magistratura di Castel S. Pietro.

Si venne dippoi alla lettura della storia di due casi di *Phlegmasia Alba dolens* osservati e descritti dal Dott. *Luciani* medico a Firenze e Socio corrispondente. Precedeva alla narrazione un breve preambolo, in cui

l'Autore esponeva che sebbene mercè lo studio dell'Anatomia Patologica che ben a dovere è venuto oggidì da per tutto in altissimo favore, sia fuori d'ogni dubbio che la *Phlegmasia alba dolens* delle puerpere consista in una flebite dell'arto affetto, nullameno a maggior conferma di ciò non stimava superfluo ed inutile il racconto dei due casi di cui brevemente diremo.

Il primo fu dall'Autore osservato in una donna dell'età di circa 30 anni pingue e plettorica, che a termine di una gravidanza, in cui era stata tormentata da un'enfiagione e dolore alle gambe che estendevasi fino all'arcata crurale, e da dolori, e battiti al cuore che di quando in quando insorgevano, aveva dato in luce un figlio morto, come altre due volte eragli avvenuto. Compito il parto, i lochi a sufficienza fluirono, la secrezione del latte a poco a poco cessò, ed al nono giorno tutto procedeva regolarmente quando fu colta da un'acuta pneumonite la cui condizion patologica parve al Dott. *Luciani* che risiedesse nel sistema venoso con iperemia del pulmone. La cura cui si ebbe ricorso, fu antiflogistica quale si conveniva, ed ebbe prospero successo talchè alla 14.ª giornata l' inferma toccava quasi alla convalescenza. È degno d'essere notato che, durante il corso della pneumonite, comparve una migliare di forma cristallina, che regolarmente percorse i suoi stadi, e che il basso ventre si mantenne sempre trattabile ed indolente, e la cute uniformemente calda, e madida. Ma due giorni appena godè l' inferma della calma ottenuta, perchè la notte dippoi, senzacchè cagione ne apparisse, l'assalse un dolore fugace all'arcata crurale, ed alla fossa iliaca sinistra con crampi al piede ed alla gamba corrispondente; poco dippoi il dolore cominciò a straziargli sì fieramente la gamba che l' inferma ne gettava altissime grida e parevagli che esso gli rispondesse fino al cuore; nello stesso tempo s'aggiunsero orripilazioni a tutto il corpo, frequenti lipotimie, ansietà, spaventi, dispnea e palpitazione al cuore, non che qualche dolore all'utero, ed oltre a ciò il piede della parte affetta perdè il senso ed il moto, e freddo si fece siccome ghiaccio, e colla massima rapidità enormemente si gonfiarono e la gamba e la coscia, che fredde esse pure, e quasi immobili divennero. Le mignatte applicate più volte alle pudende, alla coscia, ed alla gamba, più gli empiastri emollienti e le posche fredde, le bevande antiflogistiche, e la più severa dieta furono i mezzi impiegati a

vincere la malattia. Ma non perciò se ne ebbe profitto, che anzi l'inferma diveniva ogni giorno in viso più abbattuta, con polsi piccoli vibrati e spesso intermittenti, la tormentava una sete intensa con apettito di acide bevande, a quando a quando dolevagli il cuore, e la respirazione facevasi celere, l'edema dell'arto affetto crebbe a modo da non potervi col dito fare alcuna impressione, e ciò che peggio fu, il piede si cangrenò fino al terzo inferiore della gamba ivi segnando la linea di demarcazione, ed in capo a pochi giorni sempre più nero e fetente divenendo si disseccò ed indurì, finchè la suppurazione che facevasi al luogo indicato lo staccò affatto dalla gamba. Caduto il piede la tumefazione della coscia e della gamba durò quasi un mese con dolore lungo le vene safena e crurale, ma finalmente a poco a poco la suppurazione cessò, ogni ingorgo si sciolse, e l'inferma ricuperò le forze ed il colorito consueto, e godè dippoi di discreta salute.

Il 2.° caso gli avvenne in una donna di 24 anni che al settimo giorno dopo un parto felice cessarongli i lochi, e fu colta da febbre con dolore alla regione del cuore ed all'utero, e dolorosa tumefazione ad amendue le coscie e le gaambe, frequenti lipotimie, e continua dispnea. Un salasso gli fu fatto ma senza vantaggio, anzi avanzandosi il male fu trasportata allo spedale di Santa Maria Novella sotto la cura del Dott. *Luciani.* Ivi esaminata la trovò egli di aspetto lucido-cereo con occhi languidi, e molto abbattimento di spirito, lingua arida, sete grande, basso ventre teso e dolente la regione ipogastrica, ma molto più l'iliaca; le estremità inferiori edematose, bianche e fredde, ed il dolore in esse si inaspriva esplorando col tatto il tragitto della vena crurale e della grande safena; la cute tutta era appena calda, i polsi frequenti, piccoli, irregolari, intermittenti, ed oltre a ciò tormentavano l'inferma di tratto in tratto pungenti fitte al cuore; i quali sintomi durante la notte si aggravavano in guisa, che ad ogni istante pareva che quella infelice fosse all'estremo della vita. Essa durante la sua gravidanza non aveva sofferto d'altro che di enfiagione alle gambe. Riconosciuta dall'Autore la malattia siccome una *Phlegmasia alba dolens* applicò le mignatte alle pudende e lungo il tragitto delle vene infiammate, e dippoi le fomentazioni di posca; l'empiastro di seme di lino al basso ventre, prescrisse salassi a seconda dei sintomi del male, e delle forze dell'inferma, ed usò pure il bagno generale. In virtù di questa cura la morbosa affezione andò

a poco a poco scemando talchè il 22.° giorno dopo il parto l' inferma era apiretica, ed indi a poco tornò a godere della primitiva salute.

Seguivano dippoi alcune considerazioni sopra i due casi narrati, dove il Dott. *Luciani* avvisava che in amendue le inferme la flogosi venosa si fosse ordita durante la gravidanza traendone argomento dall'edema degli arti inferiori, che in quel tempo avevano sofferto, non che dall'abito clorotico, che l'una e l'altra presentavano anco prima della concetta gravidanza, ritenendo l'Autore che la clorosi null'altro sia che una flebite la quale di parziale all'utero va a poco a poco estendendosi a tutto il sistema venoso. Seguì dippoi a ragionare delle principali opinioni degli antichi intorno alla condizion patologica della *Phlegmasia alba dolens*, e disse come le ricerche e le osservazioni anatomiche e patologiche dei moderni avevano messo in chiaro consistere essa in una flebite dell'arto affetto, e che a ciò molto favore prestava sì la considerazione che negli ultimi mesi di gravidanza le principali vene del bacino rimangono compresse, come il provano la dilatazione varicosa delle vene superficiali e l'edema degli arti inferiori, e sì la quàlità e natura dei sintomi che caratterizzano la malattia in discorso, e che pur furono dall'Autore nostro osservati. Rivolto poi a considerare i principali fenomeni che gli accadero di vedere ne' due casi narrati, molte utili riflessioni egli fece, che troppo ci dilungheremmo a volerle tutte ripetere, e ci contenteremo solo di dire che mostrò come l'edema degli arti inferiori ripetersi doveva dall'otturamento delle vene, effetto del flogistico processo onde erano attaccate, che impediva la circolazione del sangue, ed a questa cagione pure attribuì egli la cancrena che invase, disorganizzò, e staccò il piede nella prima inferma di cui tenne discorso.

Terminata la lettura della Dissertazione del Dott. *Luciani*, il Dott. *Breventani* a nome anche delli Prof. *Alessandrini*, *Baroni*, *Belletti*, e *Sgarzi* lesse il rapporto intorno alle preparazioni del *Segato* state spedite in questa città, che è il seguente.

Allorchè si tratti di un fatto importante, che per se, o pel modo con cui si fa noto possa facilmente esaltare l' immaginazione, e più anche, che l'abbia di già esaltata, e varj sieno i pareri insorti; se avvenga che questo fatto debba essere posto imparzialmente ad esame, conviene raddoppiare in prudenza, affine di stare entro i limiti di quella ritenutezza tanto necessaria

ai progressi delle scienze, ed affine che se ne tragga quel giudizio il più che sia possibile, conforme alla verità.

Tale fatto è la nuova scoperta del *Segato,* di cui non ha molto quivi si tenne discorso, e tale è la prudenza che usare deve la Commissione da Voi, o Colleghi prestantissimi, incaricata ad esaminare i Saggi di questa sua scoperta giunti in Bologna.

Ecco pertanto a compiere il nostro ufficio:

Radunatasi la Commissione nel giorno 12 di Giugno in casa del Sig. Prof. *Luigi Mazzi,* cui furono questi Saggi dati in dono dal *Segato* medesimo, ebbe ad osservare.

1.° Una lucignola *(Anguis fragilis)* che ci si disse preparata da 4 anni.

2.° Una lumaca *(Limax rufus)*;

3.° Un fegato di cappone;

4.° Una porzione di fegato umano. — I quali ultimi tre pezzi ci dissero poi contare da 9 anni.

5.° Una tavoletta di legno della grandezza da coprirsi all' incirca colla mano, ove erano intarsiati sei piccoli pezzi ovali di sostanze animali preparati di recente e tirati a pulimento. — Questi ci vennero detti porzioni delle seguenti parti quasi tutte morbose — Utero appartenente ad una donna di 58 anni passato allo stato d' indurimento scirroso per cronica infiammazione — Glandola linfatica passata ad indurimento, levata dall' inguine destro di un ragazzetto di 12 anni scrofoloso — Fegato di volpe iniettato — Utero di fanciulla di 16 anni morta di marasmo — Fegato umano con ossificazione dei vasi arteriosi — Scirro genuino tolto dalla mammella sinistra di una giovane di 19 anni.

Sembrando a noi dovere principalmente interessare alla Scienza nella scoperta del *Segato,* il potersi assicurare, che per essa mantenere si possano la forma ed il colore delle sostanze animali così preparate, nostra prima cura si fu di fissare attenzione su di queste proprietà, per cui osservati uno ad uno que' diversi pezzi si convenne, come la lumaca e la lucignola sole non avessero perduto che pochissimo di sua forma e di colore ordinario, per quanto giudicare si possa di tali cose, non avendo conosciuto il loro stato individuale, prima della preparazione. In esse però vi si potevano distinguere

ancora le più piccole parti esterne, e nella lumaca, se vi era pure corrugamento di parti, lo era sì poco, e così uniforme che non si potrebbe in niun modo sperare di ottenerlo con alcun mezzo fra noi ora conosciuto.

Il fegato di cappone però era un po' raggrinzato e smunto nel colore all'orlo dei lobi in particolare; avea la cistifellea anch'essa indurita, piena, e rappresentante il colore verde ch'è proprio alla bile.

La porzione di fegato umano che era della grandezza di pochi pollici, e che sembrava tolta in vicinanza all'orlo di un lobo, avea una superficie liscia tirata a pulimento molto scura, tendente al colore, detto di mummia, e le altre un po' ruvide e meno scure. Era tale che niuno avrebbe potuto giudicare questo un pezzo di fegato umano. Ma a tali nostre dichiarazioni ci venne opposto, essere desso in istato morboso.

Questi pezzi tutti, meno la lumaca emanavano un odore che sembrava dovuto ad una vernice resinosa che sopra vi fosse distesa; la porzione di fegato umano però dava all'olfato un non so che di nauseoso molto notevole. La quale vernice sembrava poi apportasse una lucentezza di cui la sola lumaca mancava; ed essendo questa priva del pari anche di odore, o non avendone che pochissimo, da attribuirsi piuttosto all'essere stata in vicinanza degli altri pezzi di quello che le fosse proprio, avevasi una nuova prova che venisse quella lucentezza prodotta dalla vernice di cui si è supposta l'esistenza.

Si strofinarono sulla lana il pezzo di fegato umano e la lumaca, e non vi si sviluppò nè aumentò alcun sensibile odore. Si tentò dopo averli così strofinati a lungo sulla lana di accostarli a piccolissimi pezzetti di carta, affine di vedere se ne fossero attratti, ma ciò non si potè bene verificare.

Esplorata di poi la durezza di questi preparati, battendoli con una piccola chiave, hanno dato il suono come se fossero di un corpo molto duro, e pesati alla mano fecero meravigliare come mantenessero una leggerezza che da prima non sembrava bene accordare colla durezza che appariva. Ottenuto di poi il permesso di tentare di scalfire alcuni di questi pezzi, trovossi, che la superficie levigata del pezzo di fegato umano si lasciò lievemente solcare dall'unghia, e che con un temperino non molto tagliente si potè scavare, raschiando, un piccolo triangoletto all'orlo di un lobo del fegato di cappone con qualche facilità, e nello staccarsi pareva fosse di sostanza friabile. Si raschiò in un piccolissimo punto anche la lumaca, e benchè più difficilmente,

pure si vide staccarsene piccolissimi frammenti senza usare molta forza. Conviene però, che, prima di passar oltre vi facciamo avvertiti, come il *Segato* medesimo in una sua lettera dichiari, non essere questi pochi Saggi ridotti a molta solidità.

Venne richiesto quindi dalla Commissione di potere instituire su questi Saggi alcuni altri tentativi, ma dopo avere aspettato qualche tempo, non le fu concesso.

In quanto poi ai 6 pezzi intarsiati noi non crediamo bene di intrattenervene, essendo oggetti più di curiosità che di utilità alla Scienza. Ricorderemo soltanto però, che due di questi li trovammo screpolati e ce ne fu dato per ragione l'essere stati questi di fresco preparati ed in molta fretta, che non vi si osservò quasi alcuna traccia del tessuto della parte cui prima appartenevano, che ponendo la mano sulla tavoletta si avea al tatto un senso di fresco dato dai pezzi ivi intarsiati e tirati a pulimento, simile a quello che si ha dal contatto del marmo. E cade qui acconcio il fare conoscere che fu osservato da noi potere certe parti animali disseccate con altri noti artificj, ridursi ad un pulimento poco diverso da quello osservato nei suddetti pezzi intarsiati.

Eravamo già per comunicarvi questo nostro rapporto, quando venne invitata la Commissione a vedere un altro pezzo preparato con tal nuovo metodo dal *Segato*, venuto in dono parimenti al su lodato Sig. Prof. *Luigi Muzzi*. Dietro che, radunatasi di bel nuovo li 27 del corrente mese in di lui casa, le fu dato di osservare una gran porzione di placenta foggiata in forma rotonda e del diametro di quattro pollici in circa, intarsiata in un quadrato di legno e tirata a pulimento. In essa riscontravansi manifestissime tracce del tessuto di cui questa è composta. Il punto da cui partivano i vasi maggiori era da un lato e distintamente osservavansene le diramazioni anche delle più fine, molte delle quali parevano troncate. Sembrava qua e là sparsa di piccoli grumi di sangue la più parte di un colore rosso piuttosto chiaro. Il maggior numero dei tronchi e dei rami aveva una tinta scura ed alcuni pochi si mostravano di un rosso piuttosto vivo, per cui si sarebbero detti quelli contenere sangue arterioso. Riscontravasi tutto l'albero de' vasi maggiormente levigato della sostanza infrapostavi. All'odorato ci si manifestò un po' di quel nauseoso che dicemmo proprio del pezzo di fegato umano, di cui superiormente si è parlato.

Conviene in somma confessare che, nel sottoporre questo pezzo ad esame, mentre chè, per riguardo all'utilità, nacque in noi il desiderio, che fosse stata piuttosto con tal metodo conservata la placenta intera, come oggetto di studio anatomico, non potemmo a meno di non ammirare il detto pezzo assaissimo anche per quel bello che presenta, come semplice oggetto di curiosità, tanto più poi che ancora così preparato non è privo affatto di un utile reale, potendosi avere da esso una sufficiente idea delle molteplici disposizioni de' vasi che là entro si ramificano.

Questo fu il risultato delle nostre osservazioni e delle poche indagini che ci furono permesse dalla gentilezza del Sig. *Luigi Muzzi*, cui vennero affidati questi Saggi molto gelosamente dal *Segato*, volendo sfortunatamente le sue circostanze che il metodo, che egli adopera debba essere nelle tenebre del segreto, fino a che la munificenza o la filantropìa di alcuno a trarlo da quelle non si muovano.

Troppo pochi sono gli oggetti a noi sottoposti, e troppo poco abbiamo potuto addentrare le nostre indagini per non dovere azzardare alcun giudizio intorno alla utilità di questo metodo. Nulladimeno però, quel pochissimo che abbiamo osservato, quello che ci venne confermato da alcuni valenti nostri Socj corrispondenti di Firenze, che osservarono i molti preparati che colà il *Segato* tiene in suo Gabinetto, ci inducono a crederlo utile in particolar modo per la Storia naturale, e per cui non possiamo a meno di encomiarlo assaissimo, e di far voti, perchè questo venga palese e possansi perciò facilmente estendere, e meglio conoscere nel suo vero aspetto le principali utili sue applicazioni.

## *Istituto di Francia.*

*Seguito della Seduta dei* 16 *Marzo.* — *Organogenesi.* — *Dutrochet* fa un rapporto sopra una Memoria di *Coste* intitolata — *Recherches sur la génération des mammifères, et le developpement de la brebis;* — Questo lavoro, in cui si tratta dell'ovologia della pecora fa seguito a quello di già pubblicato dallo stesso Autore sull'ovologia dei conigli. *Coste*, che per questo ricevette 2,000 franchi dall'Accademia a titolo d'incoraggiamento, si è sforzato di giustificare colle sue numerose ricerche

la confidenza di cui era stato onorato. Ha rettificato colle sue fortunate indagini parecchi fatti non ben dimostrati che già avea sostenuti nella sua prima Memoria sull'ovologia dei conigli. Infine questo suo lavoro è stato nel seguente modo giudicato nelle conclusioni del rapporto approvato dall'Accademia. „ Esistevanvi, dice *Dutrochet*, prima d'oggi molti lavori parziali intorno l'ovologia della pecora; vi abbisognava che tali lavori fossero rivisti affine di scegliere ciò che in essi v'era di vero da ciò, che v'era di erroneo; dessi avevano bisogno di essere completati. Era necessario stabilire in un modo rigoroso la serie dei fatti che accadono nello svolgimento dell'uovo. Malgrado alcune inesattezze, il lavoro di *Coste* deve essere considerato come una buona monografia ovologica, siccome sarebbe a desiderarsi che ne esistesse una per ciascuna famiglia di mammiferi. „

*Velpeau* presenta varie Memorie all'Accademia, delle quali ci si dà conto in succinto delle seguenti

*Uso topico dell'allume nell'infiammazione della bocca e delle tonsille*. — L'Autore, poggiandosi su più di 40 osservazioni, si propone di dimostrare che la polvere di allume portata mediante le dita sulle parti malate, guarisce quasi costantemente le infiammazioni acute della gola nello spazio di alcuni giorni. L'efficacia di questo rimedio, è tanto meravigliosa che pronta. Fattone uso il 1.°, il 2.°, 3.° e 4.° giorno fino a che non vi sia più tumidezza nelle tonsille, fermansi i sintomi come per incanto, cessa la febbre, il gonfiore delle parti diminuisce, ritorna l'appetito, e la convalescenza è ben presto pronta e compita. L'allume era già stato messo in uso per certi mali di gola, nell'angina maligna p. es. di poi nelle angine croniche; ma siccome la maggior parte dei medici era persuasa che riescire dovesse dannosa nelle ordinarie infiammazioni, l'uso di esso non si estese quanto meritava. Dimostrando essere questo un mezzo del pari potente nelle angine semplici e nelle angine cotennose, *Velpeau* spera che i pratici non esiteranno più ad adoperarlo in queste diverse malattie, e che molte vittime saranno perciò sottratte da morte.

In una 2.ª Memoria, *Velpeau* parla di una malattia non per anco descritta, benchè sia assai frequente, e che del pari l'allume guarisce. Questa è una infiammazione d'ordinario molto acuta, che si mostra alla faccia interna delle gote, in fondo affatto della bocca, e che ben presto viene accom-

pagnata dal gonfiore delle parti vicine, da dolori con battiti, da impossibilità di scostare le mascelle, da fetore dell'alito, e qualche volta da febbre. Trovasene la causa nella compressione di una porzione della membrana mucosa che si sia frapposta ai denti molari, in modo da trovarvisi come stiacciata. Quando la si tratti cogli emollienti, le sottrazioni sanguigne ed altri mezzi conosciuti, si può questa prolungarsi all' infinito; per mezzo dell'allume in polvere per lo contrario se ne trionfa nello spazio di due a quattro giorni. In questo caso basta, come in quelli di angine, che le superficie malate ne siano toccate mattina e sera.

*Cura delle scottature.* — *Velpeau* mostra che ogni mezzo proposto contro la brucciatura non conviene che a certi gradi di questa malattia; che l'acqua fredda ed i risolventi, p. es. buoni per il 1.° grado, non bastano più nel 3.° e nel 4.°; che la soluzione di cloruro di calce o di soda, di cui alcuni chirurghi credono aversene tanto a lodare, non è in realtà maggiormente vantaggiosa dell'acqua fredda o della soluzione di estratto di saturno, ma che un rimedio efficace del pari nei quattro gradi della scottatura si è la medicatura fatta colle striscie di diachilon gommato. L'Autore afferma che per mezzo di questa medicatura, rinnovata ogni tre giorni soltanto, le scottature di 1.° grado guariscono immediatamente, quelle di 2.° grado in 4, o 6 giorni; quelle di 3.° in 8, o 15 giorni, e quelle di 4.° in 15, o 30 giorni. La cicatrice si fa in allora per disseccamento in molti punti ad una volta, e non di luogo a luogo o dalla circonferenza al centro, come accade sotto l' influenza delle altre medicature.

*Seduta delli 23 Marzo.* — *Leroy d'Etiolles*, legge il sunto di tre Memorie: 1.° *Sull'estrazione dei frammenti di pietre dall'uretra*; 2.° *sopra nuovi istrumenti per la cura delle malattie della prostata e delle ritenzioni di urina ch'esse producono*; 3.° *Sopra un nuovo metodo di compressione, per determinare l'otturamento delle arterie delle estremità in caso di aneurisma.*

La compressione delle arterie, affine di produrre l'obliterazione del vaso e di ottenere la cura dei tumori aneurismatici, sarebbe preferibile all'allacciatura, se potesse avere la medesima efficacia, poichè dessa non produce nè dolore nè effusione di sangue. *Leroy d'Etiolles* esaminò i motivi per cui la compressione non abbia fino ad ora avuto quel successo cui si era pro-

messo; quindi fece conoscere il processo ch'egli immaginò e le esperienze che instituì sugli animali per dimostrarne l'efficacia. Questo processo consiste nello stabilire la compressione mediata sopra due punti dell'arteria, l'uno dall'altro distante due pollici incirca. La porzione di sangue isolata in allora si coagula più facilmente di quello che accada nel processo di compressione ordinario che comprime in un solo punto. Ed affine di accellerare la formazione del grumo, *Leroy* applica del giacchio sulla parte, e favorisce ancora, egli dice, il coagulo dell'albumina della porzione di sangue stagnante, per mezzo dell'agopuntura e del galvanismo.

## *Accademia R. di Medicina di Parigi.*

*Seguito della Seduta dei* 10 *Marzo.* — *Varicocele.* — *Breschet* presenta all'Accademia un giovane che ha guarito di un varicocele considerevolissimo col processo che gli è proprio, ma da lui ora modificato. Adopera una pinzetta simile a quella che *Dupuytren* usava per la cura dell'ano contronatura. Per mezzo di questa pinzetta, non si limita solo a comprimere le vene, ma le stacca determinandovi un'escara cangrenosa. — *Velpeau* non intende bene i vantaggi del metodo di *Breschet.* Si è consigliato ed abbandonato di quando in quando l'obliterazione delle vene nella cura del varicocele. L'obliterazione determina un'alterazione nel circolo al disotto del punto obliterato. Quivi si presenta la questione composta di due problemi da risolversi. Conviene obliterare? Quale è il mezzo più conveniente per ottenere un tale scopo? ogni difficoltà si aggira nella prima parte della questione, perocchè tutto l'azzardo consiste nell'obliterazione e non nel processo. L'obliterazione stabilita una volta, il processo più semplice è, secondo *Velpeau*, quello che fu proposto da *Davat*, e che consiste nel passare posteriormente alla vena una spilla, attorno la quale si passa il filo costrittore. Di più *Velpeau* trova più semplice lo scoprire la vena, come faceva *Delpech*, e legarla, che comprimere come fa *Breschet* la vena e le parti molli che la ricoprono. — *Breschet* risponde che il metodo di *Delpech* non riescì sempre; che la flebite e la morte hanno seguìto il processo della spilla; che in 60 casi di guarigione col suo processo, non ha osservato svilupparsi alcun accidente; ch'egli ottiene un'escara, ma la considera come circostanza favorevole. Lungi

dall'esservi degl' inconvenienti nell'obliterare la vena, egli ha osservato che il testicolo, che era piccolo e come atrofico al lato malato riprendeva il suo volume naturale dopo l'operazione. La necessità di una operazione è d'altronde evidente, Il varicocele mette ostacolo al compimento di funzioni importanti; produce tendenza al suicidio, od uno stato prossimo all'alienazione mentale: — *Velpeau* richiede come possa esservi minori inconvenienti nell'obliterare per cangrena che per allacciatura. Tutti i metodi hanno degli inconvenienti; d'onde deriverebbe l'immunità di quello dell'escara cangrenosa? *Breschet* non apprezza il metodo di *Delpech*, pertanto quest'ultimo pretendeva guarire 7 volte sopra 8. — *Breschet* ammette una grande differenza tra l'obbliterare una vena lentamente, e ad un tratto, come ciò ha luogo per mezzo di una allacciatura. Accade di questa operazione come del metodo di *Dupuytren* per la cura dell'ano abnorme. Col processo della pinzetta, si evita con maggiore sicurezza l'infiammazione.

*Omiopatia.* — *Adelon* legge un Rapporto relativo ad una dimanda fatta al Ministero dalla Società omiopatica che desidera essere autorizzata a fondare dei Dispensatorj ed uno spedale omiopatici. La Commissione non ha creduto dovere portare un giudizio definitivo intorno al sistema omiopatico, e perchè sarebbevi stato di bisogno leggere le principali opere degli omiopatici, e sottomettere i loro dogmi ad una saggia critica, e perchè vi sarebbe abbisognato di più, verificare tutte le loro esperienze. La prima parte avrebbe potuto a rigore essere sufficiente per giudicare l'omiopatìa; ma si sarebbe potuto obbiettare che un tale giudizio non fosse stato stabilito che sopra teorie e ragionamenti. La seconda era affatto impossibile. La Commissione si è dunque ristretta semplicemente nella questione di polizia medica che presenta la dimanda ministeriale. Si tratta di sapere se l'omiopatia si presenta spoglia affatto di danno e con certezza della utilità che il governo deve da essa aspettare, affine di permettere dei pubblici stabilimenti in cui essa sia applicata esclusivamente. L'omiopatìa, per non dire di più, si presenta colle insegne del dubbio; i suoi dogmi sono contradittorj fra loro e violano le regole di una sana logica, o per lo meno sono questionabili ed in controversia, restano a farsi i suoi pratici esperimenti. In una parola, lungi dall'essere considerata come una dottrina dimostrata, essa non deve al più considerarsi che come una dottrina da studiarsi. Per le quali cose la Commissione pro-

pone di rispondere al governo, che non è convenevole, nell' interesse della pubblica sanità, l'autorizzare, *per ora*, in Parigi, lo stabilimento di un dispensatorio e di uno spedale in cui tutti i malati fossero curati gratuitamente col metodo omiopatico. Essa però dimanda, che si accordino alla Società omiopatica tutti gli altri mezzi di propagare e giustificare la sua dottrina colla stampa, coll'insegnamento, colle discussioni, ecc. — *Esquirol* fa conoscere all'Accademia che un medico di Napoli, *de Horatiis*, fece con autorizzazione del governo, degli sperimenti omiopatici allo Spedale clinico di quella città. Dopo 45 giorni, si dovettero far cessare, e l'omiopatia è stata di poi abbandonata a Napoli, e dal medesimo *de Horatiis*. Il Dott. *Panvini* ha fatto su queste esperienze un libro molto curioso. — *Rochoux* pensa che si possa e si debba giudicare l'omiopatia. Essa poggia su dei fatti che sono in opposizione colle verità le meglio stabilite; dunque essa è assurda. — *Bouillaud* considera l'omiopatìa come micidiale, e vuole che vi si faccia contro fortemente, giacchè essa non ha riguardi. È troppo ridicola l'omiopatìa perchè si debba concludere col dubbio. I sperimenti tentati da *Andral* e *Broussais* non hanno dato alcun risultato. Potevasi già prevederlo dietro la lettura delle opere di *Hahnemann*, in cui non vi si trova nè le cognizioni, nè il linguaggio di un medico. Egli vuole in somma che si muova contro l'omiopatìa con energìa, tanto più che non vi sono altro che inganni in tale affare, e che la Società omiopatica, sotto pretesto di volere stabilire dei dispensatorj, non ha avuto altro scopo che di far parlare di se. — *Desgenettes* temendo, che una discussione troppo prontamente chiusa non facesse credere al pubblico non medico, che l'Accademia volesse far manopolj affine di sostenere la medicina, chiede l'aggiornamento della discussione, affine che ciascun membro possa prendere schiarimenti su tale soggetto. Una tale conclusione viene adottata e la discussione è rimessa al martedì prossimo.

*Seduta dei* 17 *Marzo.* — *Itard* legge un discorso scritto in cui appoggia la dimanda della Società Omiopatica, per la ragione che i Medici devono avere la libertà di praticare la loro arte gratuitamente. Pensa che la Logica è una guida funesta in terapeutica. La pratica di *Rasori* è stata adottata a Parigi, non per l'esame delle sue idee teoriche, ma dietro dei fatti; Supponendo che l'Omiopatìa definitivamente non fosse che una Medicina aspettativa bisogna lasciar produrre i fatti, e questo sarà il mezzo il più sicuro

per finire le questioni. Egli vorrebbe d'altronde che due membri della Commissione nominata dall'Accademia sorvegliassero sul trattamento adoperato nel dispensatorio omiopatico. — *Andral* figlio risponde a *Itard* che non si sono accordati Dispensatorj per sperimentare il metodo Rasoriano. Fatto in tal modo lo sperimento sarebbe riescito pericoloso. Egli possede in riguardo all'Omiopatìa 130 in 140 fatti raccolti in un grande Spedale, sotto gli occhi di numerosi testimonj, e con tutte le cure necessarie ad assicurarsene l'autenticità. Egli ha fatto due serie di esperienze. Le prime avevano per oggetto di sapere se i medicamenti hanno la proprietà di produrre sull'uomo sano delle malattie simili a quelle che questi medicamenti possono guarire. Tutti i risultati sono stati negativi. Nella seconda serie di esperimenti, voleva verificare se tali medicamenti guariscono poi realmente e costantemente. La medicatura omiopatica è stata nulla nei suoi effetti, ed ha abbisognato per lo più ricorrere sollecitamente alla medicatura ordinaria onde evitare degli inconvenienti. — *Double* ha fatto nel 1801 con *Dumas* di Montpellier, e parecchi altri medici, esperimenti allo scopo di trovare un mezzo di produrre la febbre. Gli esperimentatori presero la china-china a tutte le dosi per quattro mesi, senza potere procurarsi la febbre. — *Piorry* si fa contro fortemente ai riguardi con cui la commissione ha trattato l'omiopatìa; non potendo il Ministro rifiutare il permesso di stabilire un Dispensatorio altro che nel caso in cui questa misura fosse seguìta da pericolo, egli dimanda per ciò che venga tolto dalla risposta scritta al Ministro, tutto ciò che esprime un semplice dubbio, e che si distenda un rifiuto ben nettamente espresso. — *Rochoux* risponde all'asserzione di *Itard*, che la logica non ha mai ingannato. Egli anche fa istanza perchè si rifiuti, non mollemente, ma con energìa, nel timore che gli Omiopatici non dicano, che vi fosse per lo meno dubbio, perchè l'Accademia non ha osato di decidersi. — *Adelon* riassume la Discussione: *Itard* avendo ritirata la sua proposizione, non vi restano più che due progetti: quello della Commissione, e quello di *Bouillaud*, *Piorry* e *Rochoux*. L'Accademia deve scegliere fra questi due partiti. — *Bouillaud* vorrebbe che si infligesse per penitenza agli omiopatici la stessa Omiopatìa; che si condanassero, allorchè fossero malati, ad essere trattati con tal metodo; questo sarebbe un mezzo sicuro per finirla. — *Bailly* dà conto degli esperimenti omiopatici che sono stati fatti nelle sue sale l'anno

passato da *Curie* e *Léon Simon*. *Curie* apprestò egli stesso dei medicamenti che aveva fatto venire dall'Allemagna, e dalla medesima farmacia ove *Hahnemann* fa preparare i suoi. In capo a 4, o 5 mesi, *Curie* cessò dallo sperimentare, giacchè di tutti i malati curati omiopaticamente, non ne guarì nemmeno uno. Due fatti però fanno eccezione: il 1.° riguarda una donna affetta di un cancro all'utero. Sortì dessa dopo tre o quattro mesi di cura, credendosi migliorata; quindici giorni dopo rientrò nell' Hôtel-Dieu per la stessa affezione, e n'è morta. L'altra osservazione riguarda una febbre tifoidea. Due uomini entrarono quasi ad un tempo nelle Sale di *Bailly*, con sintomi tifoidei quasi assolutamente simili. *Curie* ne trattò uno omiopaticamente; rimase allo spedale tre o quattro mesi; *Bailly* trattò l'altro col metodo ordinario: la guarigione non tardò altro che diciotto giorni. — *Double* legge un progetto di una lettera ove si mostrano al governo i risultati dell'esperienza e lo stato della scienza intorno all'Omiopatìa; questo progetto di lettera conclude con un rifiuto positivo. — L'Accademia vota da prima sulla questione del rifiuto in generale; esso è adottato all'unanimità. L'Accademia di poi aggiugne *Double* alla Commissione, e decide che il progetto di questo medico sia ad essa consegnato, affinchè si fondano le due lettere assieme.

*Cancro della lingua estirpato per mezzo dell'allacciatura*. — *Lisfranc* presenta all'Accademia un uomo che era affetto da un tumore carcinomatoso ulcerato occupante la metà anteriore della lingua, e guarito col suddetto mezzo.

*Lussazione del femore direttamente in basso*. — *Robert* presenta all'Accademia una lussazione di femore direttamente in basso, ma incompleta, perocchè la testa dell'osso riposa sull'osso della cavità cotiloidea.

*Seduta dei 24*. — *Omiopatìa*. — *Adelon*, relatore della Commissione, annuncia che la lettera proposta da *Double* è stata adottata dalla Commissione ad una maggioranza di sei voti sopra nove. Questa lettera presenta l'omiopatìa come una cosa, che lungi dall'essere nuova, cerca invano di introdursi nella medicina dopo trenta anni; presso di noi, siccome in tutti gli altri paesi, sottoposta alla prova della logica, essa non ha mostrato altro che contradizioni, ecc.; la prova dell'investigazione dei fatti gli è stata del pari sfavorevole; poichè riducendosi a nulla, essa è inutile e diviene dannosa nei

casi in cui bisogna agire. L'interesse della salute pubblica si oppone dunque, che venga accordato il permesso richiesto. — *Adelon* pensa che questa lettera vadi tropp'oltre, giudicando per sempre la dottrina Omiopatica; egli si appoggia in ispecial modo su quattro motivi: 1.° La Commissione non giudica che dietro la pubblica opinione poichè niuno dei fatti opposti contro l'omiopatia gli è proprio come commissione; 2.° un'assoluto biasimo non era necessario, poichè esso non entrava nella questione proposta; 3.° è dispiacente il presentare al Pubblico, come omicida, un sistema che, in ultima analisi, viene preconizzato da dei medici; 4.° dicendo di più di quello che è giusto e necessario, si eserciterebbe sopra dei colleghi un potere disciplinario in fatto di dottrine scientifiche. Che direbbe l'Accademia se, fondandosi su questa sua decisione, si pretendesse da un medico omiopatico la rifazione di danni ed interessi, in un caso disgraziato? — *Emery*, per lo contrario, pensa che basta leggere le opere di *Hahnemann* per convincersi della completa assurdità di questa dottrina. Egli dimanda che la lettera sia di una grande severità. Egli ha d'altronde sperimentati sopra se stesso i medicamenti omiopatici ed ha potuto convincersi della nullità di simili mezzi. — *Louis* vota parimenti per una grande severità ed appoggia il suo voto alle seguenti ragioni. In medicina e specialmente in terapeutica, non è stata trovata giammai una sola verità *a priori*; una verità di quest'ordine è stata sempre il frutto di lunghe e penose ricerche, quelle che lascia supporre la creazione della dottrina omiopatica, se fosse appoggiata su di una tale base, sono sì immense, che venti uomini, consacrandovi tutta la loro vita non potrebbero compiere un tale lavoro. L'omiopatia è stata dunque inventata, fatta *a priori*; essa non può dunque essere vera. — *Bouillaud* parla nello stesso senso di *Louis*, e confuta le obbiezioni di *Adelon*. — *Lodibert* fa conoscere che l'Accademia ha inviata la lettera di *Double* alla Commissione, non per adottarla, ma per fonderla con quella di *Adelon* e nota come la prima di queste due sia bene un po' racconciarla — *Marc* si fa a dire quindi, doversi ringraziare *Andral* e *Bailly* per avere opposto dei fatti ad una dottrina che non ha il senso comune, non per i medici che non avevano bisogno di questi fatti, ma pel pubblico non medico. — Cangiate alcune frasi, la discussione è chiusa. La lettera di *Double* è adottata.

*Cura della febbre tifoidea coi purganti*. — *Piedagnel* legge una

Memoria intorno a questo argomento. Nello spazio di nove mesi, egli ha osservato 134 casi di febbre tifoidea nelle sue Sale mediche. Secondo lui, nella febbre tifoidea, la parte posteriore del pulmone è la sede di una pneumonia particolare che puossi riguardare come carattere anatomico per eccellenza di questa febbre; giacchè questa trovasi con maggiore costanza che tutte le altre alterazioni dei diversi organi, senza eccettuare quelle del tubo digestivo. I 134 malati suddetti sono stati curati coi purganti, ed i risultati ottenuti sono stati più soddisfacenti di quelli che si sono ottenuti colle altre cure. A tale oggetto *Piedagnel* paragona la cifra della mortalità osservata nelle sue Sale con quella delle Sale di *Chomel* e *Bouillaud*. Onde meglio calcolare l'influenza della cura in tale malattia, *Piedagnel* distingue parecchie varietà di febbri tifoidee: la *febbre tifoidea semplice*, *l'adinamica*, *l'atassica* e la *febbre tifoidea fulminante*. In quest'ultima, la morte giugne rapidissimamente, e la sezione cadaverica non presenta alcuna lesione anatomica. La febbre tifoidea atassica è caratterizzata da dei sintomi cerebrali e da delle lesioni anatomiche che hanno la loro sede negli organi encefalici. Sessantanove malati, presentando la prima varietà, sono stati sottoposti alla cura coi purgativi, tutti sono guariti. Per la 2.ª varietà, la cifra della mortalità non è stata tanto elevata come accade d'ordinario cogli altri metodi di cura. La 3.ª e la 4.ª varietà hanno forniti sedici malati, in tal caso la mortalità è stata spaventevole; ne sono morti nove malati. Per lo chè *Piedagnel* pensa che per questa varietà della malattia in discorso, bisogni cercare un'altra cura. Egli fa notare ancora che le influenze atmosferiche hanno sembrato agire potentemente, sia per favorire i buoni effetti della cura, sia per inciamparli. — *Bouillaud* reclama contro le asserzioni di *Piedagnel*, e si propone di pubblicare dei fatti che proveranno che la cifra della mortalità nelle sue Sale non è stata, come l'ha detto *Piedagnel*, dietro dati insufficienti.

*Obliterazione spontanea dell'aorta*. — *Louis* presenta all'Accademia un pezzo anatomico trovato in una donna di 45 anni, morta nelle sue Sale. Questo pezzo presenta un'obliterazione completa dell'aorta un poco al disopra della sua biforcazione, del pari che delle due iliache primitive.

*Seduta dei 31 Marzo — Rimedio contro la morsicatura dei serpenti velenosi*. — *Sanson* invia all'Accademia un Saggio di una pianta, il di cui liquore è adoperato nelle Indie contro la morsicatura dei rettili, e

si crede efficace contro la rabbia. — In tale occasione, *Breschet* ricorda le esperienze che ha instituite con *Pravaz* intorno al veleno di varj serpenti disseccato o conservato nell'alcool. Risulta da tali esperienze, che questi veleni si conservano benissimo ed hanno altrettanta energia quanta in istato fresco; ed innoltre, che si può per mezzo di scariche galvaniche, decomporre il veleno nella ferita ed arrestare i suoi effetti deleterj. — Il saggio di pianta in discorso è mandata alla Commissione dei rimedj segreti. — *Serre* di Montpellier, indirizza una lettera sopra un nuovo processo di *cheiloplastica* di cui è inventore.

*Lussazione completa della tibia all'indietro.* — *Gimelle* fa un rapporto sopra una Memoria di *Blanchard* di Reims, il quale ha per oggetto una osservazione interessante di lussazione completa di tibia all'indietro. In occasione di questa Memoria il relatore si è occupato di esperienze sul cadavere, dalle quali risulta, che questa lussazione, che era stata negata o riguardata come quasi impossibile, può aver luogo, allorchè essendo fissa la tibia, una potenza sufficiente agisca sul femore in modo da spostare l'estremità inferiore all'innanzi. Tuttavia, *Gimelle* è stato obbligato a tagliare precedentemente i legamenti crociformi. — *Londe* prende questa occasione per parlare di una specie particolare di lussazione del ginocchio, di cui egli stesso ne fu soggetto e che sembrò essere quella che *A. Cooper* ha descritta sotto il nome di *Lussazione dei condili del femore sulle cartilagini semilunari*. — *Gimelle* pensa che i casi di tali specie non sieno casi di lussazione; ma che in allora vi esistano ordinariamente alcuni corpi fibrosi nell'articolazione. — *Amussat* ha cercato di effettuare parecchie volte questa lussazione sul cadavere, ma inutilmente. È però vero che non aveva tagliati i legamenti crociformi. Avea avuto l'idea di farlo, ma n'era stato rattenuto considerando che in allora non sarebbe stato più possibile il calcolare i guasti che produrre potesse la lussazione. Chiede perciò a *Gimelle*, come abbia instituita questa sezione, per qual parte abbia fatto penetrare l'istrumento, e con qual meccanismo egli abbia prodotto la lussazione. — *Gimelle* risponde ch'egli ha aperto quattro volte l'articolazione nel suo lato interno ed anteriore, ed altre due volte nella sua faccia posteriore. Tagliati i legamenti crociformi, poneva la coscia sopra un tavolo, e produceva la lussazione per mezzo di un colpo violento dato bruscamente con un rozzo pezzo di legno

sulla parte anteriore e superiore della gamba. — La Memoria ed il rapporto sono mandati al comitato di pubblicazione,

*Tumori erettili*. — *Lisfranc* presenta all'Accademia, un tumore erettile che occupava tutta l'estensione di una mammella di una bambina di due anni. Questa bambina avea sette tumori della stessa natura. Tre di questi sono stati estirpati con successo a diverse epoche. I quattro che rimangono sono poco voluminosi e potranno essere tolti probabilmente per mezzo di due altre operazioni.

*Cancro melanode cistico.* — Lo stesso *Lisfranc* presenta un tumore del volume di un'uovo di piccione, che avea sede fra la palpebra inferiore e la membrana mucosa che tapezza la sua faccia posteriore. Questo tumore, che offriva un esempio di cancro melanico cistico, non aveva contratta alcuna aderenza nell'orbita: per tal modo si potè tirarlo all'avanti, dopo avere praticata un'incisione di un mezzo pollice sopra la connessura esterna delle palpebre. Esso aderiva alla parte inferiore e posteriore della palpebra per mezzo di un sottil peduncolo, lungo all'incirca un pollice, che fu tagliato con un solo colpo di forbici.

*Seduta dei 7 Aprile.* — *Cura radicale delle ernie*. — L'Accademia riceve da *Gerdy* una Memoria intorno a tale argomento. Questo professore ha immaginato, per la guarigione radicale delle ernie, una nuova operazione, che riducesi a formare colla pelle un turacciolo che riempia e chiuda l'apertura erniaria, e rimettere per tal modo l'ernia dei visceri, con una specie di ernia dal difuori all'indentro. Affine di giugnere a tale scopo, dopo aver fatta la riduzione dell'ernia, spinge la pelle nell'interno del canale, o dell'apertura che ha resa libera, e fà con questa pelle, in tal modo spinta all'interno, un fondo cieco sotto forma di un dito di guanto, il quale occupa la strada per cui sortivano i visceri; di poi ferma la pelle in questa posizione con alcuni punti di sutura che attaccano il fondo cieco alle pareti del canale erniario, e che producendo l'infiammazione dei tessuti circostanti, determinano l'adesione di queste parti. Infiamma quindi l'esterno della pelle invaginata o l'interno del fondo cieco, con dell'ammoniaca concentrata, e questa irritazione produce od una segrezione di materia organizzabile che fa aderire fra loro immediatamente le pareti di questo fondo cieco, oppure la suppurazione di queste pareti, e per conseguenza ancora la loro mutua adesione.

*Gerdy* non ha per anco operato che sopra due malati, in uno dei quali, il successo è stato completo. — Commissarj, *Larrey*, *Roux* ed *Amussat*. Pubblicheremo in seguito, dei dettagli più ampli intorno a questo argomento.

*Tumore bianco*. — *Lisfranc* presenta un pezzo patologico appartenente ad un soggetto al quale fece l'amputazione della coscia per un tumore bianco in parte osseo, che avea sede sull'articolazione tibio-femorale, nella quale penetrava una fistola. Questo pezzo presenta una lussazione spontanea incompleta della rotola all'infuori. Questo osso non è in rapporto che col condilo esterno del femore, la di cui estremità inferiore del pari che la porzione superiore della tibia sono di volume doppio. Segate paralellamente al loro asse, queste ossa offrono delle tracce evidenti d'infiammazione. Il loro tessuto è estremamente rosso e rammollito.

*Seduta dei* 14 *Aprile*. — *Lussazione del ginocchio*. — *Larrey* fa note le seguenti cose su tale argomento : egli non crede alle lussazioni complete della tibia. Sempre o quasi sempre le lussazioni dell'articolazione tibio-femorale sono incomplete, e la deformità è sì grande che non è sorprendente che si sia ingannato nel diagnostico di tali lesioni. In queste lussazioni, bisogna essere solleciti a combattere i sintomi infiammatorj consecutivi e porre l'estremità in un apparecchio inammovibile affine di determinare l'anchilosi, solo mezzo di guarigione solida e durevole. Senza questa anchilosi, l'infermo non può camminare altro che colla stampella, e l'estremità *lesa* rimane di una debolezza che proviene dal non riunirsi i legamenti cruciformi.

Nell'osservazione riferita da *Larrey*, uno dei condili del femore sortiva attraverso la cute. Non essendosi voluto l'infermo sottoporre all'amputazione, si potè osservare lo stato della cartilagine denudata, della sinoviale che aveva formato da prima uno strato mucoso sopra la sua superficie, e si era in seguito esfoliata. Questa cartilagine non cangiò colore e rimase in istato normale. Il contatto dei metalli sulla sua superficie e parecchie lamine che si levarono dalla sua grossezza, non produssero alcuna sensazione al malato. Le scaglie staccate erano perfettamente diafane ; prova che queste cartilagini sono interamente sprovviste di vasi. Lungi dal gonfiarsi, la cartilagine cominciava a staccarsi in piccole particelle dalla circonferenza al centro allorchè si praticò l'amputazione. — *Gimelle* fa osservare, contra alle opinioni di *Larrey*, che in osservazioni di *Heister* e di *Sanson* ed in quella su cui

egli ha fatto il rapporto nella Seduta dei 31 Marzo p. p. non v'era stato alcun inconveniente, nè anchilosi, e che la guarigione è stata ancora più pronta di quello che si fosse potuto sperare. — *Sanson* persiste a credere che l'osservazione ch'egli ha riportato nella sua opera, sia ben realmente una lussazione completa; di fatto eravi raccorciamento della estremità. — La nota di *Larrey* è mandata al comitato di pubblicazione.

*Seduta dei* 28 *Aprile.* — *Litotrizia nei fanciulli di pochi anni.* — *Velpeau* legge un rapporto su di una Memoria di *Leroy d'Etiolles*, la quale ha per iscopo di dimostrare, con cinque osservazioni proprie all'Autore, che la possibilità di sottoporre i bambini alla litotrizia è da lungo tempo un fatto dimostrato, e che si è avuto torto di annunziarlo recentemente come una pratica nuova. Tutte queste osservazioni risguardano dei fanciulli dell'età al di sotto dei sei anni. — Secondo il relatore, questi fatti provano che la litotrizia è possibile nella età la più tenera, ma non provano che questa operazione debba essere preferita al taglio, e sotto questo rapporto aderisce al parere dello stesso Autore, il quale dà in tali casi la preferenza, all'ultima di queste due operazioni. Il relatore coglie questa occasione per opporsi al troppo grande favore, di cui, a suo avviso, la litotrizia gode attualmente. La Società, egli dice, ingannata da fastosi annunzj, ha bisogno di essere rischiarata su tale argomento. Per una parte si sono ingranditi i pericoli del taglio; per l'altra, si è considerabilmente esagerata l'innocuità della litotrizia. Se la litotrizia è una felice conquista della Chirurgia moderna, non cesserà per ciò, in confronto alla litotomia, di essere un metodo semplicemente eccezionale, allorchè la ragione permetterà di racchiuderla entro i suoi limiti naturali. — La Commissione propone di stampare la Memoria di *Leroy* nei Fascicoli dell'Accademia, e di ringraziare l'Autore. — Dietro proposizione di *Amussat*, si rimette alla prossima Seduta la discussione sul rapporto di *Velpeau*.

*Seduta dei* 5 *Maggio.* — *Litotrizia.* — *Amussat* si meraviglia dell'attacco diretto da *Velpeau* contro la litotrizia al momento in cui questa operazione trionfa, egli dice, da ogni parte, dei pregiudizj, e della consuetudine. Non v'ha che un vecchio chirurgo intassato di pregiudizj che possa mettere la litotrizia al di sotto del taglio. Per mettere in buona direzione le statistiche, bisogna aspettare che le male passioni tacciano, e che si radunino

fatti soltanto sotto il punto di vista scientifico. Un grande argomento in favore della litotrizia, così prosegue, si è, che tutti i medici affetti di pietra vi hanno avuto ricorso. Finalmente, per troncare la questione, stabilisce formalmente la litotrizia come regola generale, ed il taglio come l'eccezione. — *Velpeau* risponde che nel discorso precedente eranvi molte asserzioni, ma nissuna prova. I medici malati sono all' imparo degli altri uomini, giudici assai cattivi dei mezzi che meglio convengono per guarirli. Se non si ammettono le statistiche, non v'ha alcun mezzo per giudicare il valore relativo delle due operazioni. Passando dunque all'enumerazione di un gran numero di fatti in una parte de' quali si è fatto uso della litotrizia, mentre che negli altri si è impiegato il taglio, *Velpeau* giugne a questa conclusione: che il taglio, sopra un dato numero di malati, conta esiti cattivi in minor numero della litotrizia. — *Roux* pensa che non è per anco tempo di giudicare la questione; esistonvi ancora troppo pochi fatti dettagliati ed autentici sì da una parte, che dall'altra. — *Lisfranc* afferma che allor quando scelse la litotrizia per farsi operare di pietra, non era delirante, ma che avea fatte prima molte ricerche, da dove risultò che se la litotrizia non debba essere impiegata in tutti casi, lo debba essere però nel maggior numero. Egli legge un passo di un articolo del Dizionario, dove *Bégin* riferisce risultati nei quali il taglio sembrava in riguardo ai successi inferiore alla litotrizia. — *Velpeau* risponde che l'esempio di *Lisfranc* e di *Dubois*, i quali si sono fatti operare colla litotrizia, non provano alcuna cosa per la tesi generale; che la statistica data da *Bégin* è in opposizione a quella che egli ha data, seguendo però come *Bégin* lo stesso *Civiale*, che i risultati della pratica di *Lisfranc*, come di quella di *Roux*, e della sua propria non sono che approssimativi. D'altronde, scegliendo la litotrizia i suoi soggetti, essa prende i più favorevoli e non lascia al taglio che i più cattivi. Non sarebbe dunque sorprendente che la litotrizia avesse maggiori successi. Ecco il perchè vorrebbe che si potesse stabilire il confronto sopra soggetti in numero eguale e che offrissero le stesse probabilità di guarigione. — *Sanson* riguarda il taglio come preferibile in generale alla litotrizia. — *Amussat* esclude gli argomenti tratti dalla statistica. Per essere giusto, bisognerebbe a tutti i fatti ottenuti fin dall'origine della litotrizia, opporre tutti quelli ottenuti fin dal principio che si usò del taglio. *Amussat* nega innoltre gl'inconvenienti attribuiti alla lito-

trizia, e rimprovera i chirurghi degli spedali di fare l'operazione col taglio a qualunque calcoloso senza eccezioni. — *Velpeau* cita numerosi casi di accidenti consecutivi alla litotrizia. — *Lisfranc* sostiene che gli inconvenienti del taglio sono in maggior numero e più gravi. Secondo lui, avvi un inconveniente ch'è proprio solo del taglio, cioè quando si apre una vescica, e che non contenga calcolo. — *Velpeau* risponde che questo rimprovero si può fare anche alla litotrizia, e cita un caso in cui un litotritore trovando che il suo malato aveva un calcolo troppo grosso per essere triturato lo affidò ad un litotomista; e questo malato non avèva calcolo.

*Seduta dei 12 Maggio. — Taglio e Litotrizia. — Souberbielle* informa l'Accademia che ha praticato il taglio sopra un medico d'Andelot, il quale è stato guarito in dieci giorni. Si estende in qualche riflessione riguardo alla discussione che si sostenne all'Accademia. Sopra 133 da lui operati, più di 30 erano stati sottoposti infruttuosamente a dei tentativi di litotrizia. Malgrado i pretesi perfezionamenti di quest'ultima, gl'inconvenienti che avean luogo da principio si ripetono ancora, siccome *Souberbielle* ne cita degli esempj. — *Labat* annunzia una Memoria in cui dimostrerà i vantaggi dei nuovi processi di litotrizia. Propone lo stesso *Labat* al *Velpeau* di operare un dato numero di calcolosi, egli colla litotrizia, *Velpeau* col taglio, e chi fosse meno fortunato si obbligasse di pagare una somma di mille franchi agli operati.

*Mérat* offre all'Accademia delle foglie di una pianta del Perù detta *matica*, che egli ha fatto conoscere nel *Dictionaire de matière médicale*, e dei Saggi di rabarbaro fresco, che *Wallich* ha fatto conoscere, e che assicura essere l'officinale.

## *Avviso Tipografico.*

Il Choléra asiatico essendo sventuratamente pènetrato in Nizza marittima, nel Piemonte, e nella Liguria, imperversando in Cuneo, e minacciando vieppiù di estendersi in Italia, parve utile ed opportuno ad una Società di Medici di Piemonte di raccogliere tutte le notizie che in proposito potrà procurarsi, per quindi in ogni settimana mandarle alla luce in un foglio sotto

il titolo di — *Effemeridi sul Cholèra-morbus del Piemonte.* — Questo verrà diretto dal Ch. Dott. *De-Rolandis.*

Il foglio annunziato sarà diviso in due parti, una comprenderà i movimenti statistici degli ospedali colerosi, le provvidenze all'uopo emanate, i metodi di cura adoperati, coi paralleli desunti dall'esito ottenuto. L'altra poi porgerà l'analisi delle opere che intorno a questo terribile flagello, si pubblicarono nei varii paesi ove maggiormente inferocì.

Coraggiosi Medici connazionali, così si prosegue nel programma ove si annunzia una sì lodevole intrapresa, caddero di già vittima del filantropico loro zelo; è dovere di spargere sulla loro tomba funebri fiori, pietosa cura a cui non si mancherà di certo.

Il lavoro che imprendiamo, abbisogna del benevolo concorso di tutti quelli, a cui preme la salute del pubblico; pertanto la Direzione del foglio, indirizzando le più vive istanze ai Pratici, fermamente confida di ricevere dai medesimi la relazione di quei fatti che crederanno meritevoli di essere registrati a comune istruzione.

Non avendo poi queste Effemeridi altro scopo, che il sollievo dell'umanità languente, il provento delle associazioni, dedotte le spese di stampa, sarà interamente versato nella cassa aperta a beneficio dei colerosi.

Le associazioni si ricevono in Torino dalla Tipografia *Speirani e C.a* come pure dal librajo *Gaetano Balbino.*

Il prezzo d'associazione per tutto l'anno 1835 si è di lire 5.

Le lettere, gli scritti ecc. che dovranno inserirsi nelle Effemeridi si spediranno franchi di posta al Dott. *De-Rolandis.*

## *Intorno le funzioni del nervo facciale e la paralisi della faccia del Prof.* Bérard seniore (Art. 2.° e fine.) (Journal des connaissanc. Médico-Chirurgic. Vol. 3.° p. 6. 1835.)

Sarebbe sufficiente in adesso, il riunire in un paragrafo tutto ciò che è stato esposto nei paragrafi antecedenti, onde tracciare la descrizione dell'emiplegia facciale; ma voglio evitare l' inconveniente delle ripetizioni, e mi limiterò di aggiugnere solo alcuni tratti al quadro già fatto. La fisionomia, nell'emiplegìa facciale, varia secondo che i muscoli siano allo stato di riposo o che vi siano rimaste contrazioni per la parola o pel riso.

Nel primo caso, quantunque i muscoli non paralizzati non siano in istato di contrazione volontaria, avvi peraltro difetto di simetria della faccia, ed i lineamenti sono tratti verso il lato sano. La commissura del lato paralizzato è più bassa, più avvicinata alla linea mediana di quella del lato sano; la bocca è obbliqua e la sua porzione media non corrisponde più all'asse del corpo. Se, in questo stato, l'infermo parla, la deformità aumenta; e se ride dessa si fa anco maggiore.

Questi ultimi fenomeni sono facili a spiegarsi; ma s' intende meno facilmente, al primo istante, il come nello stato di riposo dei muscoli della faccia siavi nondimeno assimetria di questa regione nei casi di emiplegia facciale. Questo dipende dai muscoli, i quali in allora anche che non sono in istato di contrazione, hanno, indipendentemente dalla loro elasticità una forza di raccorciamento, che ha per condizione la comunicazione di questi muscoli coi centri nervosi. Ora, nell'emiplegìa facciale, questa forza anima i muscoli del lato sano, e non esiste più nei muscoli paralizzati. Da ciò, la costante assimetria della faccia, fino a che persiste la malattia.

Io ho detto, al principio di questo lavoro, che l'emiplegia facciale, allorchè esista sola, senza alcuna alterazione d' intelligenza e senza paralisi di estremità, dipendeva da una affezione locale del nervo e non doveva essere considerata come sintomatica di una apoplessia o di un rammollimento di cervello. Si ha in questa dunque una paralisi idiopatica, secondo il linguaggio della scuola; e se consideriamo che la paralisi nelle altre parti del corpo, e specialmente nelle estremità, è quasi sempre sintomatica di un'affezione

dei centri nervosi saremo sorpresi di vedere il nervo facciale posto in una condizione affatto di eccezione. Io penso che ciò si possa spiegare, mediante il tragitto tortuoso del nervo facciale per un canale osseo, l'acquedotto del *Fallopio*, canale che deve diventare troppo stretto in rapporto al nervo, per poco che questo provi qualche tumefazione nel suo neurilema, dietro un raffreddamento alla faccia.

Io mi sono mostrato forse troppo esclusivo, negando che l'emiplegìa facciale, quando esiste sola, e nelle condizioni su indicate, fosse sintoma di una affezione di cervello; questa proposizione difatto è tale da urtare l'opinione di uno dei professori di clinica medica della nostra scuola, il quale molto propende ad attribuire il maggior numero di emiplegie facciali ad una emorragìa o ad un rammollimento di cervello. Ciò solo ch'io posso concedergli su tale argomento, si è di riconoscere che in alcuni casi *eccessivamente rari* si sia potuto formare in un punto dell'encefalo un versamento od un rammollimento tanto limitati da non produrre che la paralisi del nervo facciale. E forse sarei anche più difficile a concedere questo, se non fossi stato smosso dai risultati della sezione cadaverica di *Dupuytren*.

Questo nostro celebre Collega aveva avuto una paralisi di un lato della faccia, e vi si sono trovate le traccie di un versamento apopletico nel lobo cerebrale opposto. Io ripeto che non sono stato che smosso da questo fatto; perocchè mi ha sembrato che in *Dupuytren* la paralisi non fosse stata interamente limitata ad un lato della faccia; ora, l'emiplegia facciale, quando coincide colla paralisi delle estremità non può più essere riguardata come un'affezione limitata al 7.° paio.

Sono di parere che non si esiterà a partecipare all'opinione che quivi ora sostengo, se si consideri che sarebbe facile il raccogliere in poco tempo più di 60 osservazioni che si rassomiglierebbero in questo; che la paralisi di una delle gote sarà stata determinata da una corrente di aria fredda sopra questa stessa gota, in persone che d'altronde offrivano tanto dopo che prima dell'accaduto, tutti i segni di una buona salute. Il supporre che in tutti questi casi, la corrente di aria fredda sopra la gota destra p. es., avesse prodotto un versamento circoscritto nel lobo sinistro del cervello, sarebbe supporre una assurdità.

Io non farò più che una riflessione intorno alla paralisi della faccia.

Allorchè questa affezione succede unita alla paralisi delle estremità dietro una emorragìa, un rammollimento od una qualunque lesione del cervello, occupa sempre lo stesso lato dell'emiplegìa del tronco. Questo prova, che, in riguardo ai movimenti della faccia, l'azione del cervello è incrocicchiata come per i movimenti delle membra. Una tale osservazione ha una certa importanza per la fisiologia, ma essa è rimasta fino ad oggi quasi affatto sterile. Dimandate ad un medico il perchè il braccio, la gamba e la faccia, del lato destro sono paralizzate, nei casi in cui esiste un versamento nel lobo sinistro del cervello? Se questo medico non appartiene a quella classe troppo grande che non ha alcuna cognizione di anatomia e delle funzioni dei centri nervosi, risponderà che, nell'esempio citato, le membra destre e la faccia sono paralizzate perchè i cordoni della midolla si incrocicchiano al disotto delle piramidi, in modo che le fibre da destra vanno nel lobo sinistro del cervello e vice-versa. Ebbene! questa spiegazione è difettosa; in quanto al 7.° paio per lo meno; questo nervo non nasce al disotto dell'incrocicchiamento apparente, come i nervi delle estremità; ma un buon poco al disopra. Ne segue da ciò, che la faccia dovrebbe essere paralizzata a sinistra, e viceversa. Ora pertanto, si sa che ciò non avviene. Questo ci prova che noi non conosciamo tutte le condizioni dell'azione incrocicchiata del cervello. All'epoca delle mie lezioni particolari, ho esposto questa obbiezione alla dottrina generalmente ammessa; io l'ho riprodotta ogni anno nelle mie lezioni alla Facoltà, ed ho veduto con piacere che questa idea era stata da altri ancora abbracciata, giacchè dei dubbj a questi analoghi furono proposti in una dissertazione sostenuta sono alcuni anni in questa stessa Facoltà.

§ 3.° Osserviamo, in adesso, il nervo facciale nei suoi rapporti coll'espressione della fisionomia. Le modificazioni che i diversi nostri sentimenti, e le nostre passioni inducono nella circolazione capillare della faccia, non dipendono probabilmente dall'azione del nervo del 7.° paio; ma tutta l'espressione della faccia non consiste nelle varietà del colorito. Che i lineamenti dell'uomo però sieno allargati nella gioia, o concentrati nel dolore, ch'essi esprimino l'indignazione, la sorpresa o la collera è sempre la contrazione muscolare che viene ad imprimergli sulla faccia, e qualche volta anche contro suo volere, la passione che l'agita all'interno. Il nervo del 7.° paio presiede a queste contrazioni, e se si supponga paralizzato da ambi i lati,

immobili i lineamenti della faccia, quanto quelli di una maschera, non lasceranno travedere nell'uomo alcun che di ciò che internamente lo agita. Nei casi di emiplegìa facciale, il lato paralizzato, divenuto inetto all'espressione, contrasta in un modo ridicolo col lato opposto. È il nervo facciale che fa muovere le orecchie del cavallo che sta per mordere, e cagiona ancora la retrazione delle labbra nel carnivoro che minaccia e mostra i denti di cui le mascelle sono armate.

*Bell*, allo scopo di studiare l'influenza del nervo del 7.° paio, nella prosoposi tagliò questo nervo su di un asino. L'animale, come si è detto in seguito, non era troppo adattato per servire di studio per l'espressione della fisionomia, l'esperienza fu poi ancora ripetuta sopra altri animali. Il parente di *Bell (Shaw)* tagliò il nervo facciale sopra la scimmia la più espressiva del seraglio di *Exeter-Change*, la fisionomia di questo animale divenne così singolare, che niuno poteva guardarla senza ridere. Vi si trovava della rassomiglianza con un attore inglese, che aveva da lungo tempo l'abilità di divertire il Pubblico pel disaccordo che esisteva fra i due lati della sua fisionomia; e si riconobbe in allora, che quest'uomo aveva messo a profitto, per eccitare le risa, una emiplegia facciale incompleta, da cui era stato affetto.

L'anatomìa comparata mostra che nella scala animale, il 7.° paio e l'espressione facciale offrono uno sviluppo proporzionale. Risulta dalle sezioni di *Shaw*, che il 7.° paio paragonato col 5.°, offre, nell'uomo, uno sviluppo considerevolissimo. Dopo l'uomo vi tien dietro la scimmia. In alcuni mammiferi, il nervo si concentra all'intorno delle narici e delle labbra, i di cui movimenti sono, per essi, dei potenti mezzi di espressione. Nel gallo da combattimenti (1) esso anima i muscoli del becco inferiore e quelli che radrizzano le piume del collo.

§ 4.° Eccoci giunti ad un punto di fisiologia del nervo del 7.° paio, che è stato diversamente considerato. Io non cercherò di giustificare il nome di *nervo respiratorio della faccia* col quale *Bell* ha distinto il 7.°

---

(1) *Ognuno sa l'usanza che avvi in Inghilterra e più vi avea pel passato di far combattere dei galli fra loro, fino anche alla morte.*

paio. Osservato questo nervo sull'uomo, serve senza dubbio tanto alla respirazione cha alla espressione, alla parola, al moto delle palpebre, ai movimenti delle labbra e delle gote per favorire la masticazione. Questa denominazione è dunque impropria, e per così dire, prosuntuosa. Ma non si è poi avuto torto di comprendere nella stessa critica, e la nomenclatura di *Bell* ed i fatti di cui egli ha sì bene esposte le condizioni? Conveniva dire che la sua dottrina altro non fosse che *romanticismo* od una *mistificazione fisiologica?* sono lungi dal crederlo. Io molto non mi curerei della pretesa fascetta respiratoria, di cui *Bell* ha voluto dimostrare l'esistenza ai lati del midollo; io non m'attengo alla sua classificazione dei nervi; ma a lui sono grato dei dettagliati fatti di cui ha la scienza arricchita. Egli è fuor di dubbio che il nervo facciale concorre ad alcuni fenomeni di respirazione. Esso fa contrarre i muscoli che servono ad impedire l'abbassamento delle narici al momento della inspirazione. Noi abbiamo notato nell'Art. antecedente l'osservazione di quel marinaio che era costretto di tenere la narice sinistra aperta colle dita, per respirare liberamente, allorchè era sdraiato sul lato destro. Nelle malattie che rendono la respirazione difficile l'azione delle pinne del naso è aumentata in un modo notevole, e questi moti automatici congiunti ad una particolare espressione facciale, mettono già il medico in buona via per diagnosticare. Parecchi fatti dimostrano una connessione fra i muscoli della faccia ed i muscoli lontani che presiedono ai fenomeni meccanici della respirazione; tale è, p. es., l'accordo fra l'espressione facciale e le contrazioni del diaframma nel riso, nello sternuto, nello sbadiglio.

L'anatomia comparata è venuta anche quivi a confermare l'influenza del 7.° paio sui movimenti respiratorj. *Shaw* ha seguìto le ramificazioni di questo nervo nei muscoli motori delle branchie. Questo nervo si spande ancora nella proboscide dell'elefante; e fu *a priori* che *Shaw* ne ammise l'esistenza in questa parte, in cui non v'erano stati descritti che rami del 5.° paio. Risultarebbe finalmente da un rapporto fatto da *Duméril* all' Istituto sopra una Memoria presentata da *Bourjot*, che nel marsuino, il 7.° paio acquisterebbe il massimo dello sviluppo, siccome *nervo respiratorio*. Questo nervo, invece di espandersi, come nell'uomo, in numerosi filamenti che si distribuiscano alla fronte, alle palpebre, al naso, alle labbra, alla parte superiore del collo, va ad espandersi in una direzione retrograda, nei forti mu-

scoli che agiscono sulle borse da acqua di questi cetacei e determinano la dilatazione dei sfiatatoj. La sezione di questo nervo, se fosse fatta da ambi i lati, determinerebbe inevitabilmente l'asfissia, perocchè l'animale non potrebbe nè raccogliere l'aria, nè sbarazzarsi dell'acqua che ha raccolto nelle sue borse nasali.

§ 5.° Il 7.° paio esercita qualche influenza ancora sulle funzioni degli organi dei sensi; ma quest' influenza è ben più ristretta e non è di egual natura di quella del 5.° paio. Quest'ultimo, oltrecchè mantiene negli apparecchi dei sensi la regolarità del moto nutritivo e la sensibilità tattile, sembra ancora necessario alla loro sensibilità speciale; la funzione del 7.° paio per lo contrario è limitata solo al compimento di alcuni fenomeni meccanici. Ed è per ciò che l'abbiamo veduto contribuire alla protezione dell'occhio ed al corso delle lagrime per la contrazione del muscolo orbicolare; diriggere il padiglione dell'orecchio di certi animali verso i punti d'onde giugnevano le onde sonore, e muovere le narici nell'atto di odorare. Ora pertanto mostrerò, che le altre sue funzioni per riguardo agli organi dei sensi, sono per lo meno problematiche.

§ 6.° Ho riserbato, per la fine, l'esame di alcuni punti oscuri delle funzioni del 7.° paio. Cominciamo dalla sua influenza sul senso dell'udito; si è potuto pensare che l'ufficio del 7.° paio in riguardo al senso dell'udito, non fosse limitato ai soli movimenti del padiglione dell'orecchio, considerando che questo nervo ha dei punti di origine che gli sono comuni col nervo acustico e con esso si anastomizza, vedendolo penetrare nel condotto uditivo interno, percorrere per un lungo tratto nella porzione petrosa che racchiude l'organo dell'udito, distribuire (secondo alcuni anatomici) dei filamenti ai muscoli degli ossicini, fornire finalmente, quel singolare ramo che, sotto il nome di corda del timpano, attraversa l'orecchio medio, e la di cui destinazione sembra un'enigma proposto alla sagacia dei Fisiologi.

*Haller* non credeva alla comunicazione della porzion dura con l'acustico; egli così si esprime, a questo riguardo: *Quo tamen modo, nervus durus ad integritatem conferat sensus, possis requirere, cum nusquam cum molli trunco misceatur* (T. V. p. 297). Ma è cosa certa che il nervo acustico, alla sua origine, manda due o tre filamenti alla piccola radice della porzion dura; e nel 1824, *Swan* ha dimostrata un'altra anastomosi

di questi nervi nel fondo del condotto uditivo. L'anatomico che ho citato, ha detto, senza alcuna prova, ed anche contro ogni verosimiglianza, che le vibrazioni sonore che cadono sopra un punto qualunque della faccia, sono trasmesse mediante la porzione dura alla porzione molle del 7.° paio, mercè questa anastomosi. Se *Swan* ha voluto parlare di una trasmissione fisica, egli ha dimenticato le leggi dell'acustica poichè il nervo ha meno delle parti dure della faccia e del cranio, la proprietà di trasmettere i suoni; se poi ha voluto dire che il nervo facciale conduce all'acustico *l'impressione* che ricevette dalle vibrazioni sonore, *Swan* ha dotato questo nervo di un modo di sentire che nulla autorizza ad accordarglielo. Confessiamo dunque che non conosciamo l'uso della comunicazione, d'altronde piccolissima, che esiste fra il nervo facciale ed il nervo acustico.

Fino a questi ultimi tempi, si è fatto derivare dal nervo facciale i filamenti nervosi che fanno contrarre i muscoli degli ossetti dell'udito, e ciò che sembrerebbe mettere questo punto di anatomia fuori di ogni dubitazione, si è che, *Soemmering* nel suo ammirabile lavoro sull'orecchio, ha delineato e questi muscoli ed i loro nervi. Ne seguirebbe da ciò che il nervo del 7.° paio terrebbe sotto sua dipendenza i movimenti automatici che accadono entro la cassa del timpano. Le sezioni anatomiche che sono state fatte in questi ultimi tempi, ci impongono di abbandonare questa opinione. Egli è certo difatto, che il solo dei pretesi muscoli dell'orecchio interno, la di cui natura contrattile non è stata negata (il muscolo interno del martello o tensore del timpano), riceve il filetto che eccita il di lui raccorciamento dalla 3.ª branca del 5.° paio; o dal punto in cui trovasi il piccolo rigonfiamento che *Arnold* ha detto *ganglionare*, oppure dal filamento pterigoideo.

In quanto alla corda del timpano, sembra che si abbiano voluto aggiugnere alle difficoltà che la sua storia fisiologica presenta, dei dubbi intorno la sua origine. È per tal modo che si è fatto noto, (e questo a vantaggio di una teoria anatomica sulle comunicazioni dei gangli fra loro), che la corda del timpano non è altra cosa che il filamento superiore del nervo vidiano, che semplicemente si unisce al 7.° paio, nell'acquedotto del Faloppio, da esso si stacca per traversare la cassa, si unisce di nuovo al nervo linguale, per abbandonarlo più oltre, inserendosi nel ganglio mascellare, e facendo per tal modo comunicare quest'ultimo ganglio col ganglio sfeno-palatino. Se co-

sì fosse, noi non avremmo quivi ad occuparci di questo ramo nervoso, poichè sarebbe una derivazione del ganglio sfeno-palatino. Ma le mie dissezioni non mi lasciano parteggiare in questo rapporto coll'opinione di *Ribes* e *Cloquet;* io riconobbi con *Meckel, Arnold* e gli anatomici i più esatti, che è cosa impossibile di seguire il filamento vidiano fino alla corda del timpano. Quest'ultima appartiene dunque per lo meno tanto al 7.o paio che al nervo vidiano. Ciò a dir vero non ci rischiara troppo intorno alla di lui influenza sull'udito. Non si può credere che contribuisca ai movimenti degli ossicini dell'udito, perocchè i filamenti che *Caldani, Laugenbeck, Bock*, ed *Hirzel* dicono aver seguìto fino ai muscoli del martello o della staffa, non sono stati osservati da altri anatomici.

Allorchè si credeva che il nervo facciale dasse moto al muscolo interno del martello, potevasi supporre che la corda del timpano, eccitata dalle vibrazioni dell'aria contenuta nella cassa, trasmettesse questa impressione al nervo da cui deriva, e che questo facesse di poi contrarre il muscolo tensore della membrana del timpano; ma ciò che superiormente abbiamo detto ci deve fare rigettare questa ipotesi. In breve, ad onta del tragitto del ramo timpanico e del nervo facciale, è cosa impossibile l'assegnar loro una parte nella funzione dell'udito. Sonovi peraltro dei casi, ove le alterazioni di questo senso sono state osservate in pari tempo della paralisi della faccia; forse ciò doveva esser attribuito all'aver agito una stessa causa morbosa sopra il nervo racchiuso nell'acquedotto del Faloppio e sopra l'organo dell'udito.

Fra le opinioni proposte sugli usi della corda del timpano, ve ne sono ancora che debbo fare conoscere. *Bell* ha pensato che questo ramo dasse il moto al velo palatino; ma ciò non è certamente, poichè non vi si trova alcun filamento che da esso derivi. L'opinione di *Bellingeri* non mi sembra del pari più ammissibile. Fino a questo autore, i fisiologi che si erano occupati di ricercare quale fosse il nervo speciale del gusto, non avevano fissata la discussione che sopra tre nervi, cioè, il linguale, il glosso-faringeo e l'ipoglosso. *Bellingeri* fondandosi su ciò, che la corda del timpano si riunisce al nervo linguale, è di parere ch'essa abbia per funzione di trasmettere l'impressione dei sapori; egli lo fa, in una parola, il nervo speciale del gusto. Ma la corda del timpano è troppo poco voluminosa per compiere questa funzione; e d'altronde una parte di questo nervo abbandona il linguale per

inserirsi nel ganglio mascellare. Io non sostengo però che la corda del timpano sia assolutamente senza influenza sopra la sensibilità della lingua. *Montault* riferisce tre casi di emiplegia facciale in cui il gusto era, se non abollito, per lo meno pervertito, al lato corrispondente della lingua. Il Professore *Roux*, che, alcuni anni sono, ebbe una emiplegia facciale, mi ha detto che la sensibilità della lingua aveva provato qualche alterazione.

Questi fatti sembrerebbero in piena opposizione colla dottrina che ho professato al principio di questo articolo; cioè: che il 7.° paio è un nervo del moto e non del senso; ma io me ne sono data ragione, ammettendo che il nervo timpanico, ramo del facciale, è rinforzato dal nervo vidiano, ramo del 5.° paio, e per ciò nervo del senso. L'opinione che qui professo, ha per me un carattere di certezza, tanto parla altamente in suo favore l'analogia. Imperocchè, siccome noi abbiamo osservato. 1.° alle branche del facciale che coprono la faccia, aggiungansi filamenti del senso provenienti dal 5.° paio; 2.° le branche posteriori dello stesso nervo (il facciale), si uniscono del pari con filamenti sensitivi derivanti dalle paia cervicali; parimenti, noi vediamo il nervo timpanico rinforzarsi del filamento vidiano, altro ramo del 5.° paio e nervo del senso. O io m'inganno, od ho dimostrato lo scopo finale dell'anastomosi del nervo vidiano col nervo facciale, nell'acquedotto del Faloppio. Alcuni fatti tendono a far credere che dolori neuralgici avessero percorso la corda del timpano; ciò è fatto verosimile dopo quello che ora si è letto. *Breeting*, citato da *Gaedechens*, cita dei casi, ove i dolori non erano limitati ai rami nervosi superficiali della faccia, ma estendevansi ai *rami profondi del trigemino*, ed all'orecchio. *Hoghton* riferisce due fatti più concludenti, poichè, non solo il dolore penetrava nell'orecchio, ma desso si estendeva ancora oltre, fino ai lati della lingua.

La conoscenza degli usi di alcune anastomosi del facciale, della sua congiunzione p. es., col nervo glosso-faringeo, deve essere messo nel numero dei *desiderata* che offre la fisiologia di questo nervo. In quanto ai rami che vanno ad alcuni dei muscoli che nascono dall'apofisi stiloidea, essi danno il moto a questi muscoli, ed è per ciò che si è veduto talvolta la lingua deviata in casi di emiplegia facciale. Io ho dimostrato una volta questa particolarità, che si è presentata già anche ad altri osservatori.

## *Consigli medici onde preservarsi dal Choléra Asiatico ed indicazione dei primi mezzi curaiivi da praticarsi avanti l'arrivo del medico; del Dott.* Giacomo Argelati.

Il morbo contagioso che sortito dalle rive del Gange ha percorso gran parte del globo è fatalmente penetrato in Italia. I non rapidi progressi che fin ora ha fatti, e la minor forza colla quale si presenta fanno sperare che nel suo viaggio in questo bel paese esser non voglia, come altrove, tanto micidiale e diffuso. Non è per questo che le cautele necessarie onde prevenirlo tralasciare si debbano; anzi, perchè il Choléra Asiatico preferisce ne' suoi attacchi le persone intemperanti non sarà infruttuoso esporre alcune regole da seguirsi per essere il meno che sia possibile disposti a contrarlo; nè minore utile sarà per derivare dall' indicazione de' mezzi anticontagiosi da provvedersi, e dall' insegnamento del modo di usarne; quant'anche dall' istruzione delle pratiche da farsi nell' individuo colpito dal morbo prima che sia dal medico visitato.

### *Regole da seguire ond'essere meno che si può disposti a contrarre il Choléra.*

Sopra tre punti principali queste regole aver debbono la loro base, e cioè, 1.° salubrità e pulizia dell'abitazione e delle cose: 2.° nettezza e vestimento della persona: 3.° tenore di vita.

### *Salubrità e pulizia dell'abitazione e delle cose.*

Si procurerà di abitare un sito asciutto, elevato, e ventilato.

Spesso darassi aria alle camere nelle ore opportune, schivando cioè le ore troppo fresche del mattino, le troppo calde del mezzo giorno, e le umido-fredde della sera.

Si faranno pulire, accomodare e diligentemente cuoprire le latrine, i sciacquatoi, le chiaviche ecc.

Si avrà cura che i pozzi siano purgati, onde l'acqua si conservi buona.

Farannosi altrove portare i letami, gli amassi di cenci, e le altre cose che passano a putrefazione da cui emanano principj nocivi.

Si puliranno, ed imbianchiranno i muri delle abitazioni in ispecie ove sono imbrattati di sputi, untumi ecc., e si spazzeranno i pavimenti.

Non si terranno nei cortili, nei granai, e nelle camere depositi di animali vivi, come galline, oche, conigli, cani ecc.

Si trasporteranno dalle stanze subitamente i vasi con urina, fecce ecc.

Avrassi cura che le finestre cambaciano bene, ed abbiano le opportune difese.

Gli utensili tutti che servono ai bisogni comuni si terranno sempre lavati, o forbiti, o stagnati a seconda della loro qualità.

Non si dormirà in molti in una stessa stanza, ed in un letto medesimo.

Sarà bene la notte tenere un catino pieno d'acqua nella camera ove si dorme, acciocchè sia dall'acqua assorbito il gas acido carbonico che si espira.

Il letto sarà morbido, e le lenzuola di frequente mutate.

Le coperte saranno un po' più pesanti del consueto, e si cercherà che i piedi stiano caldi.

*Nettezza e vestimento della persona.*

Si avrà tutta la cura di essere netto da ogni sozzura; la qual cosa si otterrà coi frequenti bagni e lavamenti tiepidi.

Si cangerà due volte almeno nella settimana la biancheria, e la si rinnoverà bene asciuttata.

Il vestimento esser dovrà addattato alla stagione ed alle vicissitudini atmosferiche. In genere però, sarà ottima cosa ch'ei sia un po' più pesante del solito, e che difenda la persona dai così detti colpi d'aria specialmente nel petto, e nel ventre.

I piedi si terranno piuttosto caldi, quindi le calzette non saranno troppo leggère.

Una cinta di flanella portata sulla carne nuda difenderà il ventre e la bocca dello stomaco.

*Tenore di vita.*

Dovrassi praticare prima di alzarsi ed andando in letto delle frizioni sul corpo, e sopra le membra specialmente, o con una spazzetta, o con un pezzo di flanella.

Non si metteranno mai, sia nell'alzarsi che nel coricarsi in letto, i piedi nudi sul terreno, nè si apriranno le finestre se non dopo essere del tutto vestito.

Si laveranno le mani, la faccia ecc. con acqua tiepida acidulata con un poco d'aceto.

Non si abbandonerà la casa a digiuno.

Per riguardo al cibo, ed alla bevanda si terrà la regola seguente:

Poco dopo alzato si piglierà una tazza di tè con entro un poco di rosolio di comino, ovvero di anici, o di cannella ecc.: od ancora un bicchiere di acqua con poca porzione di rinfresco d'anici: ovvero una tazza di caffè di levante con modica quantità di rosolio. A taluni deboli di stomaco gioverà un leggèr decotto di china.

Più tardi si farà colazione, la quale sarà limitata o ad una pappa in brodo, od al caffè coll'uovo, o a qualch'altra vivanda di facile digestione addattata poi alle diverse abitudini.

Il pranzo sarà composto 1.° di *minestra* in brodo come zuppa, riso, paste leggère ecc. 2.° *fritto* leggero. 3.° *lesso* di carne bovina, di vitello, o di pollo. 4.° *arrosto* di vitello, o di pollo, 5.° pochi *frutti* maturi. La bevanda comune sarà vino innacquato, e si piglierà un bicchiere di vino grosso in fine di tavola. Dopo, chi ne ha l'uso, potrà prendere una tazza di caffè.

La cena, per chi ne ha l'abitudine, si farà un ora prima di coricarsi, e si limiterà ad una pappa, od a modica porzione d'altro leggero alimento, dopo la quale si berrà mezzo bicchiere di vino grosso.

Non si abuserà dunque nè di vini, nè di spiriti; non si berrà sola acqua; e limitatissimo sarà l'uso delle acque e preparazioni gelate.

Si eviteranno i composti di umido, le carni aromatizzate e salate, i pesci conci e fracidi, i legumi di difficile digestione, l'abuso delle erbe, dell'insalata, e frutta, troppo facili a sciogliere il corpo.

Bisognerà essere moderati nelle fatiche del corpo e della mente; ma non si darà neppure in braccio all'ozio ed all'inerzia.

La veglia non sarà oltremodo prolungata, nè il sonno eccessivo.

Si coricherà di buon ora in letto la sera.

Ogni giorno si praticherà un moto moderato.

Si schiverà a tutta possa l'abuso dei piaceri di venere.

Si terrà divagata la mente, e l'un cittadino farà coraggio all'altro, essendo la forza d'animo uno dei mezzi potissimi onde preservarsi dal male.

Si avrà in orrore la fuga, e si guarderà con disprezzo colui che preso

da timore, o da poco amore de' suoi simili si porterà lungi dal suolo natìo, ed abbandonerà i parenti, gli amici, i cittadini, il popolo nel bisogno e nella disavventura. (1)

*Indicazione dei mezzi anticontagiosi da premunirsi, e loro uso.*

Uno dei mezzi che serve a preservarsi dalle malattie contagiose è senza dubbio i lavacri e suffumigi praticati colle sostanze atte ad alterare i contagi stessi, e fra queste merita la preferenza il cloro: così è che nelle camere abitate, in quelle dove si dorme, nei magazzeni, nelle stalle ecc. sarà ottima cosa di praticare ogni giorno uno o due suffumigi col cloruro di calce; di lavare molti utensili e specialmente i vasi che ricevono l'urina, e le fecce con acqua clorurata, non che di cacciare acqua clorurata giù per le latrine e sciacquatoi.

Converrà dunque provvedersi di sei a dieci libbre di cloruro di calce; avere buona dose d'ottimo aceto, ed alquante once di acido solforico.

Per fare un suffumigio in una camera, si chiudono bene dapprima le finestre, e poscia si mettono da una a tre e più once di cloruro di calce in un catino di terra verniciato; sul cloruro di calce vi si versa tanta acqua quanto basta per fare col cloruro una pasta liquida.

Per questa pratica s'innalza un vapore il quale è il suffumigio che si vuole; mano mano che lo sviluppo del cloro indebolisce vi si aggiugne dell'aceto, ovvero dell'acqua acidulata coll'acido solforico. (2)

Fatto il suffumigio si riempia d'acqua il catino, si agiti il tutto, ed avrassi acqua clorurata; la quale passata per una pezza densa potrà servire per i lavamenti superiormente indicati. (3)

---

(1) *Avvertasi che le esposte regole potranno essere modificate a seconda delle diverse abitudini e speciali circostanze. Ma tali modificazioni dovranno farsi col sentimento del proprio medico.*

(2) *Mezza cucchiaiata d'acido solforico acidula a sufficienza una libbra d'acqua.*

(3) *Allorquando si praticheranno i suffumigi abbiasi l'avvertenza di levare dalla camera le pitture, ed altre cose di riguardo, acciocchè non venissero alterate dall' influenza del gaz.*

Sarà conveniente che le persone agiate si provvedano della boccetta disinfettante di *Guyton Morveau* da tenere in casa, e della boccettina di sale d'aceto da portare indosso. La prima è costrutta in modo da potersi graduare la sortita del vapore disinfettante, e la si tiene nelle camere dove si abita, ed in quelle in modo speciale ove fosse collocato taluno preso dal morbo, coll'avvertenza di chiuderla allora quando il vapore nuoca alla respirazione, per riaprirla all'opportunità. La seconda si porta in dosso, e la si fiuta quando abbiasi occasione di passare in luoghi puzzolenti o sospetti.

Sta bene ancora essere provveduto di alcune once di pastiglie di cloruro di calce. Queste si terranno in bocca quando sarà necessario di prestare servigio ed ajuto a chi fosse dal morbo colpito. Avrassi l'avvertenza di sputare la saliva; avvertenza necessaria sempre quando si è in camere sospette, o che si trova vicino agli infermi di malattie contagiose, ancora che si avessero in bocca pastiglie, od altro preparato aromatizzato.

Gli altri modi di disinfezione nei casi di necessità saranno indicati dal medico, o dallo speziale.

*Istruzione delle pratiche da fare nell' individuo colpito dal Choléra pestilenziale prima che sia dal medico visitato.*

In questa malattia più che in qualunque altra l'esperienza ha dimostrato necessaria la sollecitudine della cura, perciò conviene che chiunque abbia istruzione 1.° dei sintomi essenziali del morbo: 2.° della cura immediata da praticare: 3.° delle cose opportune da essere provvedute a quest'oggetto.

1.° I sintomi essenziali della malattia sono: gravezza di capo, abbaglio di vista, debolezza universale dapprima e perdita poi di forze, alterazione marcatissima della fisionomia, abbassamento pria e perdita quindi dei polsi, raffreddamento della cute, sete inestinguibile accompagnata da senso d'ardore allo stomaco con desiderio di bevande fredde, ambascia tormentosa, e finalmente dolori acuti alla regione dello stomaco, borborigmi degli intestini, nausee, vomito quindi e diarrea di linfa biancastra, granchi all'estremità e particolarmente alle dita, rugosità della pelle alle mani ed ai piedi, color bluastro della faccia e delle mani, angustia di respiro ecc.

2.° Allorchè un individuo sarà preso dal Choléra dovranno i parenti o gli inservienti 1.° trasportarlo immediatamente in un luogo separato, ed in

un letto riscaldato. (1) 2.o Applicare il calorico al di lui corpo, sia per mezzo di panni ben caldi entro cui si involgano le estremità; sia colle fomentazioni calde aromatiche agli arti ed al ventre; ovvero con frizioni irritanti alle gambe, piedi ecc. con aceto senapato e simili; od ancora con applicazioni di larghi senapismi in vari punti del corpo. (2) 3.o Amministrare internamente con sollecitudine piccole tazze di caldo infuso di fiori di camomilla, o di tè di levante, o di fiori di tiglio ecc. con alquante gocce di alkermes, o di qualch'altro rosolio, ovvero anche di rum. Intanto si cercherà prestamente il medico perchè intraprenda subito quel metodo razionale di cura che sarà richiesto dal caso, dallo stadio del morbo, dal bilancio insomma di tutte le circostanze della malattia.

Le cose necessarie da avere in casa sono dunque, pezze di lana o flanelle; fiori di camomilla, o della lavanda libbra una; tè di levante, od invece fiori di tiglio, o foglie di menta, o di melissa un oncia; rum, od alkermes liquido, o qualch'altro rosolio; farina di semi di senape libbre due.

Non sarebbe mal fatto che in antecedenza ognuno preparasse l'aceto senapato praticando il seguente miscuglio: aceto forte un boccale, acquavite mezzo boccale, farina di senape un'oncia, canfora due dramme; si metta il tutto in un fiasco ben turato, e si esponga per tre giorni al sole, od in luogo caldo. Si serbi all'uopo onde praticare con un pezzo di lana imbevuto del medesimo le frizioni sugli arti.

Si guardi ognuno di prestar fede ai pretesi mezzi preservativi e curativi, di cui taluni avidi di guadagno fanno vantare la sicurezza, vivendo tranquillo sulla fiducia ne' medesimi; e si rammenti che il vivere sobrio, ed

---

(1) *Nella camera dell'infermo si collocherà subito la boccetta disinfettante di* Guyton Morveau, *o si praticheranno gli enunciati suffumigi; e gli inservienti si bagneranno a quando a quando le mani nell'acqua clorurata.*

(2) *Per formare immediatamente la pasta da senapismi si prenda, a cagion d'esempio, mezza libbra di farina di frumento, altra mezza di farina di semi di senape, e s'impasti il tutto con sufficiente quantità di ottimo aceto.*

il conservare il coraggio sono validissimi mezzi di difesa. Nè d'altronde lo spaventi la descrizione complessiva de' sintomi del Choléra, esprimendo questa il tipo caratteristico essenziale della malattia, non le gradazioni spessissimo minori della medesima.

## *Sopra alcune forme diverse del Choléra asiatico, ossia esposizione dei sintomi particolari, che in alcuni casi si uniscono ai generali del Choléra. Estratto dalle opere di varii Autori che studiarono tal malattia.* (Effemeridi sul Choléra-morbus del Piemonte N. 2. 1835.)

1.° Estrema debolezza, occhi stravolti e come coperti da un velo al dire dell'ammalato; convulsioni, tremori alle membra, faccia cerulea, forti dolori alla regione frontale, delirio crescente ad ogni momento, polsi appena sensibili.

2.° Viso colorito, musculatura rigida e convulsa, gambe e piedi freddi e quasi senza moto, sete ardente, capo dolente al sommo, polsi molto irregolari; febbre al secondo giorno di malattia.

3.° Perdita de' sensi e del moto, estremità fredde, occhi chiusi, polsi non percettibili che a grandi intervalli.

4.° Il primo giorno stanchezza alle gambe, dolori di capo, anoressia, muscoli della faccia contratti, intorpidimento delle braccia, delle mani, e de' piedi; il giorno appresso, e dopo l'amministrazione dei rimedii stati giudicati convenienti, sete ardente, polso forte, vibrante e celere, d' intermittente e duro che era da principio.

5.° Capo oltremisura dolente, continui conati onde evacuare le orine, senza però venirne ad effetto.

6.° Estremità ghiacciate e rigidità tetanica delle medesime, unitamente a tutti gli altri sintomi generali che si osservano in questa malattia.

7.° Fisionomia scomposta tutto ad un tratto, a segno da non riconoscere più l'ammalato; occhi senza moto, bocca aperta, gote splendenti, come se fossero inverniciate e cosparse d'un sudore freddo; l'ammalato non è più conscio di se stesso, i polsi sono quasi impercettibili.

8.° Forte dolore di capo, privazione d'appetito, ventre teso e dolente ad intervalli, perdita dei sensi, faccia livida e fredda, le braccia e le gambe fredde ed immobili, convulsioni ad ogni vomito, polsi perdentisi sotto le dita.

9.° Freddo generale, scomposizione totale del volto, occhi fissi ed immobili, paralisi delle membra dopo l'uso dei rimedii prescritti.

## *Segni che distinguono la Dissenteria grave dal Choléra sporadico, e dall'asiatico.* (Effemeridi sul Choléra-morbus del Piemonte N. 3. 1835.)

Il celebre *Ballonio* ci lasciò scritto: *antequam de remediis statuatur, primum constare oportet quis morbus et qui morbi caussa; alioquin inutilis opera, inutile omne consilium:* e persuasi noi della verità di questo precetto reputiamo cosa opportuna l'esporre compendiosamente que' segni col mezzo de' quali queste tre diverse malattie possono venir più facilmente l'una dall'altra distinte.

| *Dissenteria.* | *Choléra Sporadico.* | *Choléra Asiatico.* |
|---|---|---|
| 1. La Dissenteria ordinariamente dura molte settimane, ogni qual volta però non giunge al suo più alto grado di malignità. | 1. Il Choléra sporadico per lo più termina in una settimana. | 1. La durata del Choléra asiatico è varia; in Asia spesse volte ha un decorso cotanto rapido, che taluni caddero a terra, e spirarono fra pochi minuti. In Europa si mostra in tal parte alquanto più mite: come termine medio si può stabilire che la malattia dura da 24 a 48 ore. |
| 2. Generalmente non è accompagnata da vomito, salvo il caso di complicazione di saburra gastrica, o di gastritide. | 2. Sono sintomi caratteristici il vomito e la diarrea accompagnati da vivissimi dolori al basso ventre. | 2. Il vomito e la diarrea sono sintomi costanti e simultanei nel Choléra asiatico; ma a differenza dello sporadico havvi nelle mate- |

| | | |
|---|---|---|
| | | rie vomitate, e nelle scariche alvine totale mancanza di bile; le materie evacuate sono bianco-bigie, viscide, simili allo siero di latte torbido, e mescolate a de' fiocchi di muco. |
| 3. Havvi quasi sempre il tenesmo. | 3. Non è quasi mai accompagnato da tenesmo; e se qualche rara volta si osserva, esso è il presagio di un esito funesto. | 3. Generalmente si osserva il tenesmo, con bruciore all'ano. |
| 4. Se non è complicata col tifo, ordinariamente non presenta movimenti spasmodici. | 4. Gli spasmi universali sono frequenti. | 4. Nel Choléra asiatico si notano convulsioni, rigor de' muscoli e crampi. |
| 5. Non trovasi molto alterata la fisionomia del soggetto, se non quando essa è accompagnata dal tifo. | 5. L'alterazione de' lineamenti del volto è pronta, e molto più ancora che nel tifo dissenterico. | 5. La fisionomia in un istante è specificamente trasformata; gli occhi sono infossati, immobili, e circondati da un cerchio ceruleo, la pupilla dilatata, lo sguardo fisso; in una parola il male cadaverizza all' istante la persona che ne è colpita. |
| 6. La bocca e la lingua non danno al tatto la sensazione di freddo. | 6. Idem. | 6. Il freddo glaciale della bocca, della lingua, e dell'aria espirata sono fenomeni pressochè costanti. |
| 7. Voce poco alterata. | 7. Voce fioca. | 7. Voce rauca, tremola e sepolcrale. |
| 8. Nessun senso di stringimento ai precordii. | 8. Angoscie ricorrenti ai precordii. | 8. Permanente senso di ansietà e di soffocazione ai precordii. |

| | | |
|---|---|---|
| 9. La secrezione ed escrezione dell'orina per lo più non sono soppresse. | 9. La sola escrezione dell'orina è alcune volte sospesa. | 9. Trovasi soppressa e interrotta la secrezione dell'orina, non che tutte le altre naturali secrezioni. |
| 10. Di rado si osservano granchi dolorosi alle estremità inferiori. | 10. Questo sintomo si osserva quasi sempre. | 10. Le convulsioni sono in principio della malattia di natura clonica, più tardi piuttosto di genere tonico; ma conservano però sempre un carattere misto. |
| 11. Il più delle volte è accompagnata da febbre. | 11. Raramente si osserva la febbre, e in questo caso non è per lo più così violento e pernicioso. | 11. La febbre si presenta solamente nello stadio di reazione. |
| 12. Il sangue presenta spesso la crosta flogistica. | 12. Ordinariamente non si scosta gran fatto dallo stato naturale. | 12. Il color nero, la viscosità e spessezza del sangue che si trae dalle vene è il sintomo più costante. |

## *Della Colerina, e suo metodo di cura.* (Effemeridi sul Choléra-morbus del Piemonte N. 2. 1835.)

Dacchè il Choléra-morbus scoppiò in Parigi, diventò evidente la verità, che il Choléra spontaneamente non nacque, senzachè successive modificazioni dell'economia non ne abbiano preparato lo sviluppo. Questa verità è troppo generalmente sentita, perchè abbisogni di novella dimostrazione. Si ricordi come da più di sei mesi una gran parte della popolazione di Parigi, e della Francia ebbe a soffrire incommodi nelle funzioni digestive, che erano necessariamente i preludj dell'epidemia. (1) Questi incommodi non affettarono tutta

---

(1) *Facciamo avvertiti i nostri Lettori come quest'articolo che sembra tradotto dal francese e che noi qui inseriamo per le utilità pratiche che crediamo se ne possano ricavare, non meriti molto ascolto*

la popolazione nella guisa medesima che il Choléra non assale tutti. Non erano assalite allora altre costituzioni, che quelle, le quali compongono attualmente la classe dei colerici; per la successione del tempo, pel progredir della costituzione epidemica. Gli individui impressionabili dalla di lui influenza terminarono per soffrirla compiutamente, ed ebbero il Choléra; gli altri che non ne avean sentito il menomo indizio finora, la provarono al primo grado, e manifestarono eziandio il primo grado della malattia, che la mentovata costituzione determina. Questo primo grado noi lo chiameremo Colerina, giacchè la denominazione medesima servì già altra volta a designar l'affezione stessa, quando si volle distinguere i preludj del Choléra stesso. La Colerina si è dunque il diminutivo di Choléra nella sua causa, ne' suoi sintomi, nel suo decorso, e deve esser considerato sotto il medesimo punto di vista nella cura. Investighiamo successivamente i varj punti di tale questione.

Egli è un fatto certo che dopo l'invasione del Choléra, non v'ha l'ottava parte della popolazione parigina, la quale non abbia manifestati sintomi appartenenti all'affezione medesima. Facendo astrazione dagli effetti della commozione morale, che dovette ciascheduno provare allo scoppiar del choléra, effetti de' quali noi terremo conto a suo tempo; egli è impossibile di non riconoscere, che quasi tutti gli abitanti della capitale a qualunque classe appartengano, presentarono da otto giorni tutti i sintomi di una malattia identica modificata solamente nel suo grado, e nelle secondarie sue apparenze. Perdono gli uni l'appetito, altri son malaticci dopo d'aver mangiato, e soffrono dei borborigmi durante la digestione, e soprattutto nel corso della notte. Non vi sono ancor coliche, ma avvi quel senso d'inquietudine, di torpore, e di tensione intestinale, che annuzia per lo più incommodo più grave. A questi sintomi primi d'imbarazzo gastrico, altri se ne aggiungono che appartengono alle funzioni dell'innervazione. Meno eccitata, men viva si è l'intelligenza, nel tempo medesimo che indebolita si è la forza muscolare, le facoltà intesti-

---

*nelle proposizioni qua e là sparse che tenderebbero a provare essere il Choléra semplice malattia epidemica, il che a noi sembra non potersi ammettere senza porre in dimenticanza fatti luminosissimi, ed il bene dell'umanità.*

nali perdono di loro energìa. In altri, coliche, sudori spontanei, lassitudini maggiori, svanimenti improvvisi, infine diarrea successivamente manifestansi. Questo secondo stato può esser passeggero, e non constituisce allora che una semplice indigestione, che da se stessa si dissipa, o coi soccorsi dell'arte. Se ella continua uno, due, tre o più giorni, diventa una vera malattia, la quale ci sembra tanto più meritevole d'importanza, perchè vien soventi susseguita dal Choléra medesimo, od eziandio ne' suoi limiti rimanersi. Egli è ad una tale affezione compiutamente sviluppatasi, che noi diamo il nome di Colerina. Ad un tale grado la Colerina assale principalmente le organizzazioni deboli, e logore, quelle che sono consumate sia dagli eccessi e dalle fatiche, sia dall'età o da antiche malattie. Appo gli individui che riuniscono al più alto punto queste condizioni, è cosa rara che ella non sia dal Choléra seguìto. L'osservazione di più di seicento malati ci ha provato che i nove decimi circa de' colerici condotti negli Spedali avevano sofferti tutti i sintomi della Colerina prima di venir presi dal Choléra. Avevano gli uni da cinque o sei giorni diarrea, svanimenti, sudori spontanei; avevan gl'altri tendenza al vomito, o vomito; mostravano diggià gli altri ma ad un grado minore i primi sintomi del Choléra intenso, p. es. crampi, freddo delle èstremità, e del corpo, dolori allo stomaco ed al ventre, dimodochè ella è cosa impossibile di non riconoscere in questo apparato di sintomi il risultato dell'azion primitiva e generale, che completamente il Choléra produce. Se così è, è facile a vedere quanto importante cosa siasi di prevenir la Colerina, quando non esiste, o curarla quando è scoppiata.

Allorchè non avvi ancora che un malessere senza notabile disturbo delle funzioni, è bastante precauzione l'osservar severamente le regole igieniche, di mangiar molto meno per volta, di non mangiar prima che la digestione del pasto antecedente sia finita, e di limitarsi a qualche brodo leggiero, se non si prova il senso pronunziato della fame. Questo precetto è più importante che non si pensa. Molte persone vennero prese da coliche, da diarrea, e da vomiti, per aver mangiato in tempo inopportuno, ed una quantità più grande di alimenti di quella che i bisogni dell'economia esigevano.

Allorchè persistono i borborigmi e le prime coliche, conviene astenersi da ogni alimento solido, ed evitare il minimo raffreddore. Fa d'uopo alla sera prima di coricarsi prendere un'infusione calda di thè, o di camomilla edul-

corata con uno o due cucchiaj di sciloppo di papavero bianco; provocar col calore delle coperte un'abbondante traspirazione. Se maggiormente pronunziansi le coliche, e sono seguìte da alcune evacuazioni si avrà ricorso ad una o due dosi di polvere di *Dower*, ciascheduna di cinque o sei grani, e si prenderà una decozione leggiera di riso per bevanda; ai mezzi che precedono, s'aggiungeranno bagni tiepidetti se sarà cosa possibile. Questi bagni convengono specialmente alle persone irritabili, presso alle quali l'influenza della paura si combinò coll'influenza epidemica.

Sotto questo rapporto v'ha qualche distinzione a fare tra i sintomi prodotti dalla sola costituzione regnante, e quelli che sembrano dovuti ad emozioni vive e continue.

Nel primo caso vi avrà poca o nulla irritazione propriamente detta. La bocca è pastosa, ma poco calda, il malato prova allo stomaco un senso di pienezza e di peso che può trascorrere alla condizione di vero dolore, ma questo dolore non è nè bruciante nè accompagnato da sete viva, da ardore, da pizzicamento e stringimento spasmodico allo stomaco, come quando vi si aggiunge una reazion morale continua. In questo secondo caso i sintomi prendono piuttosto il carattere della cagion che gli provoca. Questa differenza poco importante quando i sintomi sono poco pronunziati, la diventa maggiormente allorchè si fanno più intensi. La Colerina dipendente esclusivamente dalla costituzione epidemica esige, allorchè è giunta al suo ultimo periodo, mezzi quasi interamente opposti a quelli che convengono contro la diarrea prodotta dalla prima cagione. Entreremo in alcuni dettaglj a questo riguardo.

Allorchè la diarrea epidemica esiste già dopo un giorno o due, e che essa resistette alla dieta ed alle bevande leggermente astringenti, od anco quando comincia con apparenze di durata, p. es. lingua zavorrale, tendenza al vomito, perdita di appetito dopo alcuni giorni, cefalalgia sottorbitaria, annientamento di forze, sudori spontanei, fa d'uopo ricorrere immediatamente all'ipecaguana che si darà come emetico alla dose di 25, o 30 grani in due volte a venti minuti d'intervallo. Questo evacuante ha la maravigliosa proprietà di arrestar di botto la diarrea, ed anche il vomito quando esiste. Fa d'uopo ricorrervi quand'anco lo stomaco fosse la sede di un dolor persistente. L'essenziale è di saper discernere la sede del dolore.

Allorchè egli è dovuto ad una concentrazione irritativa verso lo stomaco per l'influenza delle cagioni che abbiamo superiormente determinate, fa d'uopo limitarsi ai clisteri ed ai bagni emollienti ed alcune sanguette all'ano, ed alla region epigastrica, aggiungendovi l'uso di mezzi clisteri con alcune goccie di laudano. Ma fuori di questo caso non bisogna esitar un momento nel prescrivere l'emetico. Questa cosa ci par così importante, che dei dieci casi di Choléra, che dalla Colerina presero cominciamento, noi pensiamo che la metà avrebbesi potuto prevenire, adoprando tale metodo in tempo.

Conchiudiamo. La Colerina abbandonata a se stessa può favorir lo sviluppo della colera, essa deve adunque esser immediatamente combattuta. I mezzi che debbonsi impiegare sono le bevande calde leggermente oppiate sul principio, e l'ipecaguana in seguito. Alcuni Medici vi aggiungon un leggier purgante, come l'acqua di Sedlitz, il calomelano. Noi crediamo che val meglio attenerci all'ipecacuana, e ripeterne la dose, ove persista la necessità.

## *Trattamento curativo del Cholèra asiatico adottato dalla Facoltà Medico-Chirurgica della città di Nizza, nell'ordinaria seduta del* 16 *agosto* 1835. (Effemeridi sul Choléra-morbus del Piemonte N. 2. 1835.)

La Facoltà Medico-Chirurgica della città di Nizza riunita alla Commissione Medica Consultativa nominata dalla Regia Commissione Sanitaria di essa città, creata con Sovrano Biglietto del 24 aprile 1832, coll'intervento del Dottore Trompeo, Membro Consulente della Regia Commissione Sanitaria di Torino, bramosa di adottare, per quanto fia possibile, un metodo uniforme di cura dell'attuale Choléra asiatico, dopo le osservazioni sulla natura, e sul carattere di esso nei diversi casi, ha riconosciuto, che non si può stabilire un metodo unico universale per la cura di sì terribile nuova malattia, il quale dee essere vario nelle diverse circostanze, e nei periodi, in cui il Curante è chiamato a trattarla. Conviene dunque seguire una Medicina razionale, ecletica, e non empirica, non conoscendosi finora un metodo esclusivamente vantaggioso, nè alcun sicuro antidoto contro simile specifico morbo.

La Facoltà predetta ha ravvisato e deliberato che in generale i revellenti

esterni, come le frizioni secche, i vescicanti, i senapismi, ed il calorico applicato alla superficie del corpo nel periodo algido ecc. sono espedienti utilissimi da usarsi con somma prestezza, e senza interruzione finchè sia eccitata una favorevole permanente reazione. Questi presidj formano il vero, ed essenziale cardine di cura al quale si deggia, senza indugio, ricorrere con manifesto vantaggio.

Questi revellenti ed eccitanti esterni possono essere pure secondati dall'uso contemporaneo degli emetici a dosi refratte, ed in ispecie della ipecaquana se si presentano segni d'imbarazzo gastrico di qualsisia indole, non complicato però con vera infiammazione del tubo gastro-enterico. Si avverte che questi farmachi (emetico, ipecaquana) convenevolmente amministrati, oltre all'azion loro evacuante, inducono una certa perturbazione, agiscono, per dir così, meccanicamente sul cuore, e sue dipendenze, e fanno talvolta abortire il morbo producendo un salutare abbondante sudore.

Per lo stesso scopo convengono eziandio gli oleosi, allorchè si scorge un certo grado d'irritazione nel tubo gastro-intestinale. Essi, oltre all'azione leniente, hanno anche quella di promuovere salutari evacuazioni. Fra gli oleosi sono da preferirsi l'olio di mandorle, e di ulivo d'ottima qualità, correggendone il gusto nauseante con acqua aromatica, o con un po' di sugo di limone.

Quando non ostante l'uso pronto di questi rimedj persiste il vomito, e non esistono segni di gastricismo, nè di flogosi, si dee prontamente ricorrere all'amministrazinne delle acque effervescenti composte di grani 20 bicarbonato di soda, e 12 di acido tartarico, facendone la mistura al letto dell'infermo, da prendersi durante l'effervescenza. Le acque acidule fredde, ed il ghiaccio si sogliono pure amministrare con vantaggio, sì per temperare la sete, che per sedare il vomito.

Questi mezzi terapeutici sono preferibili, nella maggiorità dei casi, alle preparazioni oppiate, le quali da non pochi Pratici furono riconosciute poco proficue, ed anche dannose nel dominante Choléra, specialmente se sono date a grandi dosi, e nel periodo algido, per la loro azione stupefaciente. Si avverte però che nella diarrea accompagnata da dolori colici, piccoli clisterj composti di sature decozioni di riso, o di piante emollienti con qualche goccia di laudano, o in difetto, di una o di due teste di papavero sono di qual-

che giovamento, massime se si fa precedere una modica applicazione di mignatte ai vasi emorroidali.

Ottenuta mediante i sovra proposti non interrotti mezzi la reazione, il metodo temperante più o meno energico, secondo le varie circostanze, è quello che fu costantemente coronato d'ottimo successo. Questo metodo da adottarsi ai varj gradi della confermata reazione consiste specialmente nell'uso delle bevande mucilagginose, subacide; dei cataplasmi emollienti sull'addome, dei clisterj della medesima natura: questi ultimi rimedj, avvalorati dalla dieta, dal riposo, dal calore permanente all'estremità, dalle bevande leggermente diaforetiche, se havvi tendenza al sudore, valgono eziandio a frenare la diarrea che in generale precede lo sviluppo del Choléra.

Ove poi si riconoscano segni di congestione all'encefalo, fa d'uopo ricorrere indilatamente all'applicazione delle coppette scarificate lungo la colonna vertebrale, ed all'occipite col taglio della vena occipitale. Le applicazioni sulla fronte di panni immersi nell'acqua fredda coll'aceto, soventi volte rinnovati, e le embroccazioni di etere solforico, o acetico, sogliono non di rado arrecare manifesto sollievo. Se queste congestioni si manifestano al torace, o all'addome, le coppette applicate alla regione corrispondente all'organo affetto riescono sommamente vantaggiose. Se oltre le cause pregresse che hanno potuto determinare la predisposizione alla malattia, l'età, il temperamento, l'intensità dei sintomi danno indizio certo di flogosi, si potrà in allora ricorrere al sanguisugio, ed anche alla flebotomia, con cautela però, e soltanto quando si nota la reazione troppo gagliarda, e protratta.

Se poi, come alcune volte accade, il morbo veste la forma tifoidea, si adopereranno subito quei presidj stati riconosciuti da valenti clinici, i più convenienti nella cura delle affezioni tifoidee.

Potendo il Choléra sotto l'influenza di cause locali telluriche, cosmiche ecc. presentarsi con predominio di sintomi nervosi, e non di rado flogistici, o di condizione semplicemente irritativa, questo criterio esige tutta la prudenza, e sagacità del Clinico nella scelta de' medicamenti, onde intraprendere un pronto razionale metodo curativo.

Giova però avvertire, che la convalescenza va ben diretta, e protratta; giacchè il morbo induce una suscettività somma nell'organismo, la quale può dar origine a gravissime conseguenze dal menomo errore nel regime dietetico ed igienico in generale.

Finalmente la Commissione Speciale Medico-Chirurgica ravvisa necessaria la continuazione, e l'esatta osservanza delle leggi sanitarie dall'Eccellentissimo Magistrato di Sanità emanate, e specialmente delle istruzioni igieniche pubblicate con Manifesto del 23 maggio 1832, e dell'istruzione popolare pubblicata testè in Nizza d'ordine superiore dal nostro concittadino Dott. *Trompeo;* giacchè distruggendo prontamente i principj cholerici, ed i fomiti d'infezione coi mezzi disinfettanti cogniti, si potrà più facilmente impedire la diffusione del morbo, e temperarne la speciale sua virulenza.

Dat. Nizza *ut supra.*

*Per detta Commissione Consultativa*

Il Consigliere onorario Rappresentante il Protomedicato, Membro della Commissione Sanitaria Superiore della città di Nizza

Dott. *Milon.*

## *Sul Choléra di Nizza-marittima.* (Effemeridi sul Choléra-morbus del Piemonte N. 4. 1835.)

Abbiamo ricevuto in data dei 27 agosto lettera dal Dott. *Trompeo,* intorno all'incominciamento, decorso, e metodi curativi usati in Nizza contro il Choléra. Omesse quelle particolarità tratte da altre lettere del nostro benemerito Collaboratore, riferiremo quanto nella mentovata lettera ci parve più meritevole dell'attenzione dei Lettori.

Sebbene il morbo non sia stato dalle Podestà sanitarie di Nizza dichiarato che ai 13 luglio, hannovi tuttavia Medici, e Chirurghi che vogliono esistesse già il medesimo nel Bagno fino dalli 22 giugno. Molte affezioni gastro-enteriche vestivano già, a detta di loro, la forma colerica; è però dall'esperienza provato che tali affezioni dominano assai in Nizza, e Villafranca segnatamente nella state.

La benignità della malattia in Nizza si deve ripetere dalle vigili cure, con cui le Podestà sanitarie vegliarono ad impedirne la diffusione, onde prontamente neutralizzare i principj colerici, ed ogni centro d'infezione.

Il metodo curativo adottato dalla benemerita Facoltà Medico-Chirurgica di Nizza si riconobbe veramente utile, ne havvi più alcuno che faccia

uso di una terapeutica stimolante, degl'oppiati, e della polifarmacia certo non convenevoli nel temperato clima d' Italia, e nei paesi meridionali.

Il periodo da alcuni detto *tifico* è una conseguenza della malattia. L'incubazione non venne osservata oltre il nono giorno. La specifica trasmissibilità, e la latenza del morbo saranno oggetto di una sua memoria.

Il Choléra di Nizza non risparmiò nè sesso, nè età, nè luoghi; fu più frequente nel minuto popolo, micidiale nei beoni e negli intemperanti, benigno nelle persone che si attengono al regime prescritto dai Medici in queste luttuose circostanze.

Fu più micidiale e frequente ne' luoghi bassi, ed umidi, poco ventilati in ispecie nel sobborgo detto le *Balmette*, per la poca nettezza, ed angustia delle case, e pel soverchio ingombro delle persone,

In Nizza, e Villafranca sembrò il male trovar poco alimento: sarebbe egli dipendente questo da una disposizione individuale e locale dovuta alla topografia di queste due città, e ad altre circostanze non ancor bene conosciute?

Le persone, che più di frequente vennero attaccate furono, i decrepiti, i cronici, le lavandaje, le donne a preferenza degli uomini, ma in esse più pronta si ottiene la guarigione. I sintomi decisamente colerici sono più intensi negli uomini.

I collegii, le carceri, i conventi ne son tuttora immuni. In Nizza nessun infermiere ne fu invaso. Abbiamo però a lamentare la perdita del Chirurgo del Lazzaretto di Villafranca, sebbene fosse munito dell'*amuleto mercuriale*.

Le pioggie dirotte non aumentarono il numero de' casi, e l'intensità del male, ma sembrarono renderlo stazionario per alcuni giorni. Lo stato meteorologico non offre in Nizza risultamenti dai quali si possa trarre qualche utile pratica osservazione.

Oggi (ore 10 matt. del 27) non v'è più che un caso in città, ed uno in campagna.

Promette infine il Dott. *Trompeo* una memoria particolarizzata sul Choléra di Nizza. Quando la solita gentilezza del nostro benemerito Collega ce ne avrà data comunicazione, ci recheremo a premura di comunicarla ai Lettori di questo giornale, sicuri d' incontrarne il pieno gradimento.

Da altra lettera del medesimo da Cuneo 29 agosto 1835 si rileva che il morbo asiatico di Cuneo è identico a quello da esso osservato in altre regioni. La medesima uniformità esso rinvenne pure nel morbo dominante a Savigliano, Cavallermaggiore, Racconigi ecc. come si scorge da altra sua di Racconigi del 31 scorso mese.

## *Lettera di uno dei Redattori ad un suo Amico non medico, relativa ai più efficaci mezzi preservativi del Choléra.*

Il Choléra chè non ha guari ti diceva avere invaso Nizza, Villafranca, Cuneo, Racconigi, Mondovì, Genova e Livorno è comparso ora a Torino; e Firenze si è resa già sospetta per alcuni casi dubbj che là sono insorti. Per lo chè vedi come questo morbo che fin qui sembrava volere rispettare la nostra Italia, abbia già abbandonato ogni riguardo e voglia far sentire il suo potere anche fra noi. Giova sperare per altro, che le sue stragi siano per essere più miti, stante chè la posizione della nostra penisola, a detto di tutti, non è la più vantaggiosa alla propagazione di tale contagio epidemico.

Onde poi appagare, o mio dilettissimo, il desiderio tuo di sapere da me quali stimo i mezzi più potenti per preservarsene e per impedirne le stragi, non esito nel dichiararti, che quelli che estesissime osservazioni mi sembrano avere sanzionati per i più validi a ciò produrre, sono i seguenti — *La tranquillità dell'animo sì privata che pubblica* — *La sobrietà* — *La nettezza della persona e delle cose che ne circondano* — *Il mantenere la pelle in attività*. — E non dubitando di vieppiù appagarti mi fo a dire succintamente alcune poche cose sulla ragionevolezza di essi, e sul modo di procurare più facilmente la calma dell'animo in tali frangenti. Su di che quantunque molte cose si sieno dette, penso però non spiacerà a te non medico sentire quelle che ora sono per dire.

E primieramente in riguardo *al tenere la pelle in attività*, debbo osservarti che siccome tutto l'apparato de' sintomi del Choléra dimostra, come il principio vitale si concentri e gli umori tutti si portino all' interno, così

vedrai tosto l'utilità di mantenere la pelle con qualunque siasi mezzo eccitata, affine di rendere meno facile lo squilibrio delle funzioni che negli affetti di Choléra pare succeda fra l'esterno e l'interno. Non vi fu alcun mezzo che in tutto il corso dei 18 anni, che il Choléra sotto forma di contagio si mostrò e percorse ormai il mondo intero, si sia conservato tanto in onore presso quasi tutti i Medici di qualunque nazione od opinione, quanto quello di cui ti fo ora parola, e non solo come preservativo ma ben anche come curativo. Nè questa soltanto è osservazione limitata al contagio da cui ora siamo da vicino minacciati, che *Oreo* racconta di aver veduto preservati dal contagio pestilenziale coloro, nei quali si manteneva invigorita la reazione vitale della cute (1); ed è osservazione confermata il conservarsi le mandre pecorine illese dai contagi fino a tanto che trovansi in viaggio, appunto perchè forse l'esercizio muscolare tiene di continuo eccitato il loro tessuto cutaneo. Per lo contrario i contagi serpeggiano fra quelle mandre che stanno in istato di riposo. (2)

*Della nettezza della persona e delle cose che ne circondano, e della sobrietà,* è superfluo ch'io ti trattenga, poichè conosci già di ambedue l'importanza. Solo ti voglio rammentare, come le strade, le abitazioni le più sporche, le persone succide ed intemperanti sieno state generalmente le prime ad esserne infette. Il principio contagioso là pare che più facilmente si annidi e trovi maggior pascolo e modo di propagarsi, per cui vengono riputate giustamente quelle strade, quelle abitazioni, quelle persone altrettanti centri di infezione. E qui debbo notarti, come la nettezza della persona, e la sobrietà contribuiscano assaissimo a mentenere quell'importante equilibrio di funzioni di cui sopra ti faceva parola. E finalmente ti voglio avvertito che s'egli è necessario di esser sobrio, non conviene però allontanarsi di molto dai proprj usi. Sii guardingo di non appagare a sazietà i tuoi appetiti e nulla più. La sobrietà poi contribuisce anche in gran parte a mantenere ed a procurare quella *calma di animo,* su di che voglio ora intrettenerti.

Avrai osservato talvolta, come il timore e più il terrore faccia impalli-

---

(1) *Tractatus de peste, Petropoli* 1781.

(2) Giannelli. *Manuale pei bagni di mare p.* 48. *Lucca* 1833.

dire chi ne vien preso, come ne divengan fredde le estremità, come perda della rotondità de' suoi lineamenti, gli si raggrinzi la pelle, e gli si eccitino le secrezioni interne. Questo chiaramente ti addimostra, sparire dalla cute gli umori, diminuire le forze vitali all'esterno. Non ti sembra che questo quadro di fenomeni abbia qualche analogia collo stato del choleroso? Oltre che per ciò appare come il timore predisponga all'apparato de' sintomi del Choléra, è già dimostrato all'evidenza che i contagi attaccano più particolarmente coloro che in tale stato si trovano. Il nostro corpo sotto l'influenza contagiosa può confrontarsi, giacchè il mio sommo *Zimmermann* me lo permette, ad una città assediata. (1) Se le vitali forze si concentrano, se le superficie del corpo rimangono sproviste di materiali alla vitale reazione, non lo vedi tu all'impari di quella, allorchè sia colle mura senza opportune difese? In tale caso, il contagio troverà più libero l'accesso nel nostro corpo, egualmente che il nemico in una città ove il forte della milizia difendente si sia concentrata alle sole piazze interne. Ma lasciamo a parte ora queste idee strategiche, che il già detto ti avrà abbastanza persuaso della somma importanza di sbandire ogni timore.

Ma mi dirai come potere ottenere questo in mezzo a tanti pericoli? Se non cale a te la morte, non hai una madre, fratelli, parenti, amici che ti stiano a cuore? Sì lo confesso non esser cosa molto facile a tali rimembranze il rassicurarsi. Ma il sapere per altro, che il procurarsi questa tranquillità con tutti i mezzi conosciuti, e tra i molti tengo dei più validi la *sobrietà*, che superiormente ho discorso, ed in tutta la sua maggiore estensione, e per ciò sì fisica che morale, e l'inspirarla ai suoi più cari è il mezzo migliore di vedersi con loro salvi dagli attacchi del morbo, ragion vuole che si debba anteporre il nutrire speranza di un bene quasi certo, procurandosi la calma di cui ho parlato, al timore di un male incerto.

Si sarà condotto poi a così sperare piuttosto che a temere allorchè si

---

(1) *Il* Zimmermann *nella sua immortale Opera* Della esperienza nella Medicina *è di parere, che un Medico considerato nel suo vero senso sia uno spirito tanto elevato quanto può esserlo un gran Generale.*

sappia, come realmente il Choléra venuto in Europa in generale abbia fatto minori stragi che non fece in antecedenza (1); che l'amore alla nettezza fra noi

---

(1) *In prova dell'anzidetto mi piace qui trascriverti una nota, che il* Guéneau de Mussy *nella Seduta dei* 29 *Novembre del* 1831 *presentò all'Accademia di Medicina di Parigi, relativa alla mortalità prodotta dal Choléra-morbus; la quale nota che era annessa ad una lettera del Barone di* Vogth, *prova ad evidenza come il Choléra faccia realmente tanto minori stragi nel mentre che s'avvanza verso le nostre contrade.*

*" Sono morti di Choléra asiatico nelle città qui sotto notate, dopo sua invasione fino al* 68.° *giorno per ogni mille abitanti*

| | | | |
|---|---|---|---|
| *A Lemberg* | 56,91 | *approssimat.* | 57 |
| *Mittau* | 37,51 | | 37 |
| *Riga* | 31,70 | | 32 |
| *Posen* | 19,40 | | 19 |
| *Danzica* | 13,66 | | 14 |
| *Koenigsberg* | 13,65 | | 14 |
| *Pietroburgo* | 13, | | — |
| *Ubing* | 10,96 | | 11 |
| *Stettino* | 7,70 | | 8 |
| *Berlino* | 5,34 | | 5 |
| *Vienna fino al* 48.° *giorno* | 5,50 | | — |
| *Breslavia* . . 36.° . . | 5,62 | | — |
| *Magdeburgo* . 28.° . . | 6,15 | | — |
| *Amburgo* . . 28.° . . | 2,71 | | — |

*Nè ti sarà difficile, quando tu il volessi, osservare come siasi mantenuto più o meno questo decremento anche nelle popolazioni che di poi vennero colpite in Europa, fatto confronto sempre col numero degli abitanti. Per lo chè vedi quanto sia ragionevole il trarre da ciò anche conforto. E se è pur dato all'uomo il racconsolarsi nel non provare i mali cui altri in simili circostanze soggiacquero, gioverà as-*

particolarmente è più difuso di quello che fosse un tempo, e di quello che lo sia in altre città ove si notarono molte stragi; e che l'uso delle debite cautele porge quasi una certezza di preservarsene e di guarire se ne siete affetti, essendo del pari solleciti a porre riparo ai primi sintomi della malattia. Nè deve essere di leggère conforto finalmente il sapere che nella nostra Bologna havvi una Commissione Sanitaria che, pei mezzi che ha, agisce molto, e colla massima prudenza, che l'opinione del maggior numero dei migliori Medici è uniforme. La quale ultima cosa credo contribuisca tanto altamente alla pubblica e privata tranquillità, che non cesserò giammai di inculcare ai miei Colleghi l'uniformarsi alla opinione la più accreditata, quantunque in qualche parte eglino non ne fossero affatto d'accordo, richiedendo il pubblico bene in tali circostanze dai Medici, massimamente, la maggior possibile uniformità nel pensare, onde si serbi nel Popolo la stima, la confidenza e l'amore a tutti loro cui è affidato la sua salute, e pel quale

---

*saissimo il rammentare le molte stragi, di cui il* Moreau de Jonnes *nella sua celebre opera sul Choléra ci racconta avere fatto prima della sua invasione in Europa; non che le grandi spaventevoli mortalità delle altre pestilenze che affligevano un dì l'Europa più volte al Secolo, di cui anche il* Muratori *ci fa parola nella sua opera intitolata* — Del governo della Peste, e della maniera di guarirsene — *Per esse moriva un terzo, la metà delle popolazioni; e finalmente gioverà in ispecial modo il ricordare le stragi della peste nera che d'Asia passò in Europa nel secolo XIV, la quale in* 16 *anni fece perire* 4/5 *degli abitanti d'Europa, come imparai dal sulodato* Moreau de Jonnes. *Dalle quali cose, vedi manifestamente, che la Dio mercè il Choléra fra noi ora è quasi un nulla in confronto di esse, giacchè come superiormente si vede giunto in Europa è andato di mano in mano perdendo di sua ferocia. E se non fossero le rimembranze di ciò che fu, e l'uso che v'è di dare ascolto alle cifre dei morti isolate senza far confronto colla quantità delle popolazioni infette, sono persuaso, che meno se ne parlerebbe, nè succederebbero quegli inconvenienti che all' invasione di un male molto temuto ordinariamente sogliono accadere.*

l'apparenza sola del vario parere di alcuni è atta a fare insorgere disistima, diffidenza e biasimo al corpo intero, e per ciò un mal contento del quale deve inorridire ogni medico di essere causa benchè lievissima. In generale torno a ripetere mi pare che Bologna abbia i suoi Medici nell'essenziale di una sola opinione, ed abbiamo per ciò ben d'onde confortarci.

Mi resta in adesso di farti parola di altri due mezzi ch'io stimo quasi indispensabili per ottenere la pubblica tranquillità, e questi sono, *il migliorare le condizioni della classe povera, ed il non permettersi l'emigrazione*. E difatto chi è che non conosca la somma utilità che ne verrebbe ponendo la classe povera in condizioni meno misere. Ognun sa che questa, meno pochissime eccezioni, ovunque il Choléra ha regnato è stata la prima e maggiore vittima del flagello. Soccorrendola si avrebbe il doppio vantaggio di annientare una delle principali cause dello sviluppo della malattia, ed allorchè fosse sviluppata di diminuirne la propagazione e la mortalità. Posti dunque i poveri in condizioni tali, o per fatto del governo o dei particolari da potersi meglio alimentare, e distogliere dalla molta sporcizia, che pare stare sempre in proporzione della molta miseria in cui vivono, chiaramente si vede che sarebbe tolto, che questi divenissero altrettanti centri d'infezione e di propagazione, e si avrebbe così una sorgente non piccola di tranquillità e contentezza di animo sì per essi che per i ricchi, diminuendosi con ciò anche di moltissimo le probabilità, che il Choléra invada ed apporti molte stragi.

L'emigrazione per ultimo voglio che tu ora prenda un poco a considerare, della quale tenemmo già altre volte discorso e che meco stimasti argomento di molta ponderazione. Coloro che emigrano o soli od anche colle loro famiglie sono in generale i più facoltosi. Questi lontani, cessano senza dubbio pel luogo che abbandonano sorgenti di guadagno in molti rami di commercio che già illanguiditi per le misure generali si vanno vieppiù inaridendo in proporzione della diminuzione dei consumatori nel luogo. Ecco miseria, ecco malcontento, disperazione negli industriali ed in molti poveri che vivono per essi. Emigrati i più facoltosi, vedresti oltre a ciò, mancanza di sussidj che molti di essi scossi dalla pietà, non pochi dall'ambizione di cooperare ad un privato o pubblico bene nelle contingenze in cui si trovassero, non mancherebbero di dispensare. Ma tu mi dirai che il Governo potrebbe compensare

questa perdita e gravarne poi specialmente coloro che emigrassero. Ma credi tu che ciò si potesse ottenere senza temere che ne fosse per risultare alcun effetto pernicioso? E posto anche che questo non fosse, e che anzi si potesse più facilmente migliorare per fatto di Governo le condizioni dei poverelli, credi tu che si venisse ad impedire quell'effetto morale che sarebbe per accadere nel rimanente della popolazione, ch'io credo il più dannoso, e cioè quell'avvilimento ed angoscia che naturalmente nasce in chi si vede abbandonato nel pericolo, o da chi potrebbe meglio soccorrerlo, o da chi per vincoli di sangue, o per sola affezione, o per abituali relazioni seco conviveva? avvilimento ed angoscia che come vedi atti sono potentemente ad ingigantire gli effetti di un qualunque siasi malanno, e nel caso nostro a portarne le conseguenze più fatali. E vaglia il vero: lasciando a parte tutti que' fatti che nel volger di anni e di secoli avessero potuto patire di adulterazioni, non ti voglio ricordare in conforto del mio dire fra i molti fatti che si conoscono, altrocchè alcuni recentissimi e noti a tutti, quali sono quelli di Tolone, Marsiglia, Cuneo, e di recente ci si fa credere anche di Livorno, ove in pochissimo tempo emigrò il terzo quasi la metà e anche più degli abitanti; per cui ivi nacque prostrazione di animo che tutti avvilì, nacque anche terrore in un simile abbandono, e la morte non risparmiò tale occasione per fare le sue maggiori stragi. Di più, ti rammenterò come molti dei fuggiaschi, o per il timore da cui erano invasi, o per le angustie di un precipitoso viaggio venissero presi dalla malattia lontani dai suoi, e come sia avvenuto più volte, in altre simili circostanze, che ritornati in patria dopo cessato apparentemente il pericolo, ne sieno stati poi in allora colpiti.

Ma oltre a ciò, quando siasi lontano dal luogo natìo, dai parenti, dagli amici lasciati nel pericolo, può supporsi mai tranquillità? Può credersi oggidì di essere sicuramente esenti ovunque si vada purchè lontano dall'infezione? Il mondo intero oramai è stato dal Choléra percorso, e ove è stato una volta suole di quando in quando ritornare. Per lo chè vedi non essere tanto d'interesse del prossimo quanto individuale il rimanersi in patria in tali frangenti e vivere nella maggior possibile calma fra suoi, onde così procurare la propria e pubblica tranquillità. Mantienti dunque forte di animo. Ed allorquando fosse anche la nostra Bologna infetta dal Choléra, che Dio non voglia, non dubito che tu sii per raddoppiare di coraggio, come hai fatto più

volte negl' infortunj. Rammentati che molte delle voci sparse sono false, che il maggior numero de' fatti raccontati in tali circostanze sono dall' immaginazione ingigantiti e dal timore alterati, anzi svisati. Fa uso giudizioso dei mezzi preservativi che vengono prescritti, e rammenta che i migliori credo sieno a stimarsi i su discorsi. Mantieni per ciò in attività la tua pelle. Aumenta le premure, che in te già son molte, per la nettezza di te, e di ciò che ti circonda. Sii sobrio, sii tranquillo d'animo, inspira tranquillità in tutti coloro che ti avvicinano. Cerca a tutta tua possa di migliorare le condizioni dei poveri, e questo caldamente ti raccomando, e vedrai che il Choléra o non attacca, o non fa che poca strage. Di più, così adoperandoti, non dubito che concorrerai ad impedire que' delirj del volgo che si osservarono ripetersi già, benchè a grado diverso in tutti i tempi ed in altre simili benchè più miserande circostanze, come bene te lo fa conoscere anche il *Manzoni* ne' suoi *Promessi Sposi* ed il *Cantù* nella sua Opericciuola *sulla Storia Lombarda del secolo XVII.* ecc., delirii che atti sono a suscitare tumulti che servono a complicare le triste risultanze della malattia. E ciò accadde già ancora pel Choléra e in particolare, con sorpresa di tutti, in Parigi; lo stesso accadde anche in Ungheria ed altrove; e Genova e Livorno ne han dato già alcuni saggi, che i Governi rispettivi ed i particolari hanno cercato di sollecitamente sopprimere. Ma tempo è ormai ch' io ponga fine a questa mia lettera, che dovendo recarti conforto, temo avere prolungata un po' troppo fino a portarti la noia, dicendoti cose che in gran parte forse bene conoscevi. Tu per altro sei così buono che mi saprai perdonare, allorchè in ispecial modo vorrai riflettere, che anche per essa ho voluto che tu conosca, essere io sì persuaso della verità delle cose su esposte, che meglio non so consigliare il più tenero amico ch' io m'abbia quale tu sei, e chiunque abbia desiderio come te di addimostrarsi vero amante della patria, e del suo simile. Fa di star sano e credimi

*Bologna li 4 Settembre* 1835.

*Lettera del Dott.* Giacomo Argelati *al Dottor* Ulisse Breventani *seguita da un cumulo di ricette che si possono usare nella cura del Cholera-morbus.*

Lo zelo lodevolissimo dal quale siete animato tanto per lo studio, quanto per il bene dell'umanità vi hanno indotto, avuto riguardo alla circostanza vigente, ad occuparvi, nel giornale di cui ora siete il direttore, in modo speciale del Choléra-morbus, all'oggetto di spargere con sollecitudine interessanti nozioni mediche intorno il medesimo. Aggradite dunque l'articoletto presente. Esso è un cumulo di mediche ricette, il quale, se lo stimate opportuno, sarà da voi inserito nel Bullettino. Intendo di presentare un indice de' medicamenti che servir possono alla cura del Choléra, e le formole più comuni a questo scopo per facilitare così a molti Medici l'esercizio nelle medesime.

Ritenete bene che è mio sentimento di presentare una raccolta generica semplicemente, poichè, perciò che spetta all'applicazione de' rimedi, desidero vivamente ed inculco i medici tutti a volersi regolare secondo i dettami della Medica filosofia e dell'esperienza la più accurata, altrimenti la cura non sarà che una dannosa empirica immitazione.

Ho diviso questo brevissimo lavoro nel modo seguente. In 1.° luogo presento un indice de' medicamenti più usati alla cura del Choléra. 2.° ripporto le proporzioni de' diversi mezzi adoperati per formare i più comuni suffumigi anticontagiosi. 3.° Siccome l'osservazione la più costante ha dimostrato che uno de' punti principali di cura del Choléra si è l'applicazione esterna del calore, non che le irritazioni alla pelle, le vescicazioni ecc. per ciò riferisco le principali pratiche, ed alquante ricette a questo scopo. 4.° In riguardo all'esibita de' rimedi internamente, avendo l'esperienza dimostrato che questa vuol essere modificata a seconda de' diversi stadi e circostanze della malattia, di ricorrere cioè talora a pozioni eccitanti nell'estremo abbattimento dell'infermo: a bevande mucilaginose ed a pozioni leggermente purgative in altro momento: richiedere talvolta la costanza del vomito l'uso dell'antiemetico e delle bevande gazose: essere giovevole in molti casi, come assicurano dotti Medici, il vomitivo stesso: volersi da alcune circostanze gli assorbenti o gli astringenti, da altre persino l'antiperiodico; richiedere finalmente la convalescenza speciali

cure con amari, rabarbarini, brodi medici e metodi dietetici: per tutto questo diverse formole ho trascritte. Non crediate di trovarne moltissime, pochi esemplari ed i più semplici possibili, poichè credo sarete meco d'accordo nel ritenere che le ricette polifarmache mostrano ad evidenza la debolezza del criterio di chi le prescrive.

Conservatemi la vostra amicizia della quale faccio sommo conto, e credetemi il vostro ecc.

## *Indice de' rimedi più usati alla cura del Choléra.*

*Irritanti e Vescicatorj.*

Pasta epispastica da senapismi.
—— vescicatoria con cantaridi.
Pomata ammoniacale.
L'acqua bollente.
L'alcool infiammato.
L'ammoniaca fluida.
Gli acidi concentrati.

*Sostanze aromatiche.*

Il dittamo cretico.
La menta piperita.
L'erba melissa.
I fiori d'arancio.
—— di camomilla.
—— di sambuco.
—— di tiglio.
Le foglie di salvia.
La radice d' angelica.
—— di valeriana.
—— di serpentaria.
I semi d'anici.
—— di comino.
—— di cardamomo.

*Liquori eccitanti.*

Tintura alcoolica di chinachina.
—— —— di castoro.
—— —— di succino.
—— —— di cannella.
—— —— di cardamomo
Lo spirito canforato.
—— di melissa.
—— aromatico ammoniacale.
Il liquore alchermes.
L'etere solforico.
—— muriatico alcoolizzato.
Il liquore anodino di *Hoffmann*.
L'elexir acido di *Haller*.

*Eccitanti.*

L'oppio.
L'estratto acquoso d'oppio.
—— gommoso ——
La tintura alcoolica ——
Il laudano liquido del *Sydenham*.
La canfora.
L'ammoniaca liquida.
Il carbonato d'ammoniaca.

Il muschio.
L'olio di Cajeput.
I vini generosi.
I rosoli ecc.

*Nervini.*

Ossido di bismuto.
—— di zinco
Estratto di josciamo.
La morfina.
L'acetato di morfina.
Il lactucarium.
L'estratto di papavero.
—— di matricaria.
L'assa fetida.
La radice di valeriana.
L'estratto ——
La noce vomica.
L'estratto alcoolico di noce vomica.
La tintura alcoolica di ——
La stricnina.
L'acqua coobata di lauro ceraso.

*Mucilaginosi, Gelatinosi ed Albuminosi.*

Decozione di semi di lino.
—— di foglie di malva.
—— di radice di salep.
—— di —— d'altea.
—— di semi d'orzo.
—— di riso.
Il bianco d'uovo dibattuto con acqua pura, e resa grata con acqua di fiori d'arancio.
I brodi allungati di vitello, o di pollo.

*Emetici.*

La corteccia di radice d'ipecacuana.
Il tartaro emetico.

*Purgativi.*

Olio d'oliva.
—— di ricino.
—— di mandorle dolci.
La polpa di tamarindi.
—— di cassia.
La manna.
Il rabarbaro.
Il cremor di tartaro.
La magnesia.
Il solfato di magnesia.
Le acque minerali acidule.
—— —— saline.

*Diaforetici.*

Acetato d'ammoniaca liquido.
Le foglie di salvia.
I fiori di sambuco.
—— di camomilla.
Il rob di sambuco.
Il legno guaiaco.
La resina di legno guaiaco.
Le polveri del *Dower.*

*Astringenti.*

La decozione di foglie di salice.
Il succo di pomo granato.
La radice di bistorta.
La corteccia di simaruba.
—— di quercia.
La radice di ratania.
L'estratto di radice di ratania
La terra giapponica.

*Assorbenti.*

La magnesia carbonata.

La soda bicarbonata.

Il carbone vegetabile.

—— animale.

*Amari e Tonici.*

Radice di colombo.

Corteccia di chinachina.

Estratto di ——

La chinina e suo solfato.

Corteccia di cascarilla.

—— d'arancio.

Il legno quassio.

Tintura alcoolica di ginepro.

—— —— d'assenzio.

—— —— di genziana.

Limatura di ferro.

Bicarbonato ——

La tintura pomata di ferro.

## *Proporzioni de' mezzi adoperati per formare i più usati suffumigi anticontagiosi.*

*Suffumigio di* Smitt.

Due parti di acido solforico diluto in una parte di acqua.

Nitro puro parti due.

*Suffumigio di* Guyton Morveau.

Ossido nero di manganese polverizzato, parti due; sale di cucina, parti dieci; acido solforico allungato con una parte di acqua, parti quattro.

*Suffumigio col cloruro di calce.*

Cloruro di calce secco quanto vuolsi. Acqua quanto basta per formare una pasta liquida. Allorquando lo sviluppo del cloro indebolisce, si aggiunga acqua acidulata con acido solforico, ovvero dell'aceto.

*Altro suffumigio.*

Sale di cucina quanto vuolsi, vi si versi sopra dell'acido solforico, ed avrassi sviluppo di cloro.

*Boccetta disinfettante di* Guyton Morveau.

Acido nitrico parti cinque, acido idroclorico parti quattro, manganese in pezzetti parti tre.

*Boccetta comunemente chiamate di sale d'aceto.*

Solfato di soda secco, ed acido acetico q. basta per riempiere la boccetta.

*Acqua clorurata.*

Cloruro d'ossido di sodio onc. ij

Acqua comune libb. xx

Si sciolga e filtri.

*Altra.*

Cloruro di calce secco onc. iij

Acqua comune libb. xvj

Si sciolga e filtri.

*Altra.*

Acido idroclorico dram. iij

Acqua comune libb. xij

## *Mezzi per l'applicazione esterna del calore.*

Sacchetti di cenere, di sabbia, o di semola calda da applicarsi di frequente all'estremità.

Mattoni riscaldati involti in pannolani caldi ed accostati all'estremità.

Bottiglie piene d'acqua calda ed accostate alla pianta de' piedi, e fra le coscie.

Cataplasmi di farina di semi di lino e di senape ed applicati caldi agli arti, ed al ventre.

Fomentazioni calde e secche fatte con pezze di lana riscaldate, od altro di simile.

Fomenta calde fatte con decozioni di fiori di camomilla, di sambuco ecc. al ventre, ed agli arti.

Bagno universale nell'acqua calda al grado da 25 a 30 ed oltre.

Bagno a vapore o nella boetta, od in altro artificio; nel qual caso si può praticare come segue. Si colloca l'infermo seduto in ampia sedia la quale abbia un adatto foro nel mezzo. Si cuopre, sia la sedia che l'infermo, tutt'attorno con panni lasciando fuori solamente la testa. Si mette allora sotto la sedia un cattino pieno d'acqua calda, ovvero di caldo aceto, entro cui si vanno gettando pezzi di mattoni o di ferro arroventati. Vi si trattiene l'infermo da 15 a 20 minuti. Si asciuga bene, e si colloca in un letto riscaldato.

## *Formole di medicamenti per irritazioni, ed usi esterni.*

*Aceto senapato.*

Aceto forte libb. ij
Farina di senape onc. ij
Canfora dram. ij

S'infonda per tre giorni a vaso chiuso in luogo caldo, ovvero al sole, e si serbi all'uopo onde frizionare con un pezzo di lana le estremità e lungo la spina.

*Acqua-vite composta per frizioni.*

Acqua-vite onc. x
Aceto forte onc. jv
Canfora dram. j
Ammoniaca fluida dram. ij

Mescete, sciogliete, e serbate ben chiuso all'uopo.

*Senapismo molto irritante.*

Pasta da senapismi officinale lib. ij
Foglie di sabina s. p. } aña dram. iij
Elleboro nero s. p. }
M. esattamente.

*Linimento irritante.*

Semi di senape polverizzati dram. ij
Olio di trementina onc. ij
—— di oliva onc. *ſs*
Tintura di cantaridi dram. j
M.

*Linimento eccitante.*

Olio di amandorle dolci onc. iij
Canfora dram. ij
Ammoniaca fluida dram. iij
Acqua vulneraria onc. *ſs*
Olio essenziale di rosmarino goc. xvj
Mescolate e sciogliete s. l'arte.
Date in vaso ben chiuso.

*Linimento fortemente irritante.*

Tintura di cantaridi onc. j
Olio di amandorle dolci onc. vj
Ammoniaca fluida dram. iij
Canfora dram. ij
Mescolate e sciogliete s. l'arte.
Date in vaso ben chiuso.

*Pomata vescicatoria.*

Cantaridi s. p. dram. ij
Carbonato di ammoniaca dram. j
Canfora rasa scrup. j
Sugna recente onc. j
Secondo l'arte mescolate esattamente.

*Linimento antispasmodico.*

Unguento d'altea onc. ij
Canfora rasa dram. j
Laudano liquido di *Sydenham*, dramme j *ſs*
Mescolate con diligenza.

*Altro.*

Olio di amandorle dolci onc. j *ſs*
Acetato di morfina s. p. gr. jv
M. e sciogliete.

*Pomata con oppio.*

Oppio tebaico s. p. dram. *ſs*
Digerite in s. quantità di succo gastrico. Aggiugnete poscia sugna recente onc. j
Mescolate con esattezza.

*Empiastro vescicatorio.*

Cantarelle polverizzate dram. ij
Elleboro nero s. p. dram. j *ſs*
Unguento basilico dram. iij
Resina di elemo dram. j
Cera bianca onc. j
Fate secondo l'arte un empiastro.
Se ne stende porzione sopra un pezzo di pelle, e si applica sulla parte dove si vuole produrre la vescicazione.

*Bagno di* Smuker *refrigerante.*

Idroclorato d'ammoniaca
Nitrato di potassa } aña onc. *ſs*
Aceto ottimo onc. iij
Si dia ogni cosa separatamente.
Si sciolga l'idroclorato d'ammoniaca ed il nitrato di potassa in onc. viij d'acqua, poi vi s'aggiunga l'aceto, nel momento che vuolsi usare.

## *Clisteri.*

*Coll'assa fetida.*

Decozione di fiori di camomilla lib. iij
Olio di camomilla onc. iij
Assa fetida sciolta s. l'arte nel tuorlo d'ovo dram. iij
Mescolate esattamente per tre lavativi.

*Col laudano del* Sydenham.

Decozione di radice d'altea onc. xvj
Miele rosato onc. ij
Laudano liquido del *Sydenham* dr. ij
Mescolate bene per due clisteri.

*Col muschio.*

Muschio orientale scrup. j
Sciogliete s. l'arte in libb. ij di decozione di camomilla.
Per due lavativi.

*Coll'acetato di morfina.*

Decozione di radice d'altea onc. vj
Emulsione di gomma arabica onc. ij
Acetato di morfina s. p. gr. j
Mescolate e sciogliete secondo l'arte.
Per un clistere.

*Coll'oppio.*

Decozione di semi di riso libb. j
Oppio puro s. p. gr. iij
M. e sciogliete. Per un clistere.

*Colla tintura d'oppio.*

Capsule di papavero onc. *ſs*
Fate decotto in acqua comune libb. j
Colate ed aggiugnete
Tintura d'oppio dram. *ſs*
Mucilagine di gomma arabica onc. ij
Mescolate. Per un clistere.

*Col latte d'assa fetida ed oppio.*

Decozione di fiori di camomilla onc. vj
Latte di assa fetida onc. j
Oppio tebaico s. p. gr. ij
M. e sciogliete. Per un lavativo.

*Colla canfora.*

Decozioni di semi di lino onc. x
Canfora s. l'arte sciolta nel tuorlo d'uovo dram. *ſs*
Laudano liquido del *Sydenham* scr. *ſs*
M. per un lavativo.

---

È inutile dare esempio dei clisteri così detti comuni o semplici, od ancora con oli, o sali purgativi essendo comunissimo il prescriverli.

## *Formole di medicamenti ad uso interno.*

*Pozioni eccitanti.*

Mucilagine di gomma arabica onc. viij
Acqua distillata di menta piperita onc. ij
Alkali volatile fluore dram. j
Siroppo di alchermes onc. j
M. Da prendersi a cucchiaio.

*Altra.*

Acqua distillata di foglie di melissa onc. vj
Liquore anodino dell'*Hoffmann* dr. j
Laudano liquido del *Sydenham* dr. *fs*
Siroppo diacodio onc. j
M. Da prendersi a cucchiaio.

*Altra.*

Carbonato di ammoniaca dram. j
Acqua distillata semplice onc. jv
—— —— di menta piper. onc. j *fs*
Siroppo diacodio onc. j
M. e sciogliete. Da prendersi a cucchiaio.

*Altra.*

Decotto di corteccia di chinachina onc. jv
Acqua di fiori d'arancio onc. ij
Canfora in s. q. di alcool sciolta dr. j
Acetato di ammoniaca liquido onc. *fs*
Siroppo di papavero bianco onc. j *fs*
M. Da prendersi a cucchiaio.

*Altra.*

Acqua distill. di fiori d'arancio onc. jv
—— lattiginosa di cannella onc. j
Etere solforico dram. j *fs*
Siroppo di alkermes onc. *fs*
M. Da prendersi a cucchiaio.

*Altra.*

Mucilagine di gomma arabica onc. ij
Acqua di fiori d'arancio onc. iij
Etere muriatico alcoolizzato dram. j
Siroppo di alkermes onc. j
M. Da prendersi a cucchiaio.

*Polvere eccitante.*

Muschio orientale p. gr. 1/4
Radice di valeriana s. p. gr. vj
Canfora rasa gr. iij
M. Date otto di queste dosi.

*Polvere tonica.*

China-china s. p. dram. j *fs*
Genziana s. p.
Serpentaria s. p. } aña dram. j
Canfora rasa gr. xvj
M. e dividete in quattro parti eguali.

*Altra.*

Polvere del *Dower* gr. iij
Corteccia di chinachina s. p. gr. vj
Cannella s. p. gr. jv
M. Date otto di queste dosi.

*Pozioni controstimolanti, e purgative.*

Acqua di noci verdi onc. iij
—— coob. di lauro ceraso onc. *fs*
—— di fiori d'arancio onc. j
Siropo di tutto cedro onc. *fs*
M. Da prendersi a cucchiaio.

---

Polpa di tamarindi onc. iij
Sciogliete in lib. ij di acqua comune, colate ed aggiugnete
Mucilagine di gomma arabica onc. jv
Siroppo di corteccia d'arancio onc. ij
Da prendersi poco per volta.

---

Decotto d'orzo libb. iij
Cremore di tartaro solubile onc. j
Acqua di fiori d'arancio onc. iij

Siroppo semplice onc. j ſs
Da consumarsi poco per volta.

---

Emulsione di semi freddi libb. iij
Mucilagine di gomma arabica onc. jv
Manna scelta onc. ij
Acqua coob. di lauro ceraso dram. iij
Zucchero onc. j ſs
M. e sciogliete s. l'arte.
Da prendersi poco per volta.

---

Olio di ricino onc. ij
Tuorlo d'ovo q. basta.
Mucilagine di gomma arabica onc. ij
Acqua di fiori d'arancio onc. iij
Liquore anodino di *Hoffman* goc. x
Siroppo di cedro onc. ij
Mescolate secondo l'arte esattamente.
Da prendersi a cucchiaiate.

---

Decozione di semi di riso libb. ij
Acido tartarico dram. ſs
Gomma arabica onc. ſs
Zucchero onc. j
M. e sciogliete. Da prendersi a poco per volta.

*Polvere purgativa.*

Tartrato di soda e di potassa gr. viij
Rabarbaro scelto polv. gr. vj
M. Date sei di queste dosi.

*Altra.*

Mercurio dolce s. p. gr. vj
Oppio puro s. p. gr. ſs
Rabarbaro s. p. gr. vj
M. Date quattro di queste dosi.

## *Formole di medicamenti per frenare il vomito.*

*Mistura antiemetica.*

Sale d'assenzio polverizzato
Gomma kino —— aña dr. j
Acqua di fiori d'arancio onc. jv
Siroppo di corteccia d'arancio onc. j
Da prendersi a cucchiaiate.

---

Acqua comune onc. vj
Succo di limone dram. iij
Carbonato di magnesia dram. ij
Zucchero bianco dram. ij
M. Da prendersi a cucchiaio.

*Mistura del* Riverio *col laudano.*

Carbonato di potassa
Succo di limone aña q. b. a saturazione.
Aggiugnete
Acqua di fiori d'arancio onc. vj
Laudano liq. del *Sydenham* scrup. j
M. Da prendersi a cucchiaio.

*Antiemetico del* Riverio.

Carbonato di potassa scrup. j
Zucchero bianco scrup. ſs
Si unischino all'atto del bisogno ad un

cucchiaio di succo di limone, e si prenda nel tempo dell'effervescenza.

*Polvere antiemetica.*

Carbonato di potassa scrup. ſs
Magnesia carbonata scrup. j
M.

*Mistura antiemetica.*

Acqua comune onc. ij
—— di menta onc. j
Carbonato di soda cristalliz. onc. ſs
Siroppo di scorza d'arancio onc. j
Mescolate e sciogliete.
Si prende in due o tre dosi, a ciascuna delle quali vi si soprabeve un cucchiaio di succo di cedro.

## *Formole di medicamenti per procurare il vomito.*

*Polvere emetica.*

Corteccia di radice di ipecacuana s. p. gr. xvj
Tartaro emetico gr. j
M.

*Pozione vomitiva coll'emetina.*

Emetina pura gr. ij
Acqua distillata onc. vj
Siroppo di cedro dram. iij
M. e sciogliete. Da prendersi in due o tre prese di mezz'ora in mezz'ora.

*Pozione emetica col tartaro emetico.*

Tartrato antimoniato di potassa gr. iij
Acqua distillata onc. viij
Sciogliete. Da prendersi in tre dosi di mezz'ora in mezz'ora.

*Altra.*

Tartaro stibiato gr. iij
Acqua distill. di fiori di tiglio onc. jv
Siroppo d'altea onc. j
Da prendersi a cucchiaio di quarto in quarto d'ora.

## *Formole di medicamenti assorbenti.*

*Mistura assorbente.*

Magnesia pura dram. j ſs
Acqua di fiori d'arancio onc. jv
Siroppo d'altea onc. j
Da prendersi a cucchiaio ogni mezz'ora.

*Polvere assorbente.*

Magnesia carbonata scrup. ſs
Ossido di bismut. gr. ij
Date dodici di queste dosi.

——

Carbone vegetabile s. p. gr. jv
Ossido di bismut. gr. j
Corteccia d'arancio s. p. gr. iij
Date dodici di queste dosi.

——

Carbone animale gr. jv
Polvere di cannella gr. ij
Date dodici di queste dosi.

## *Formole di medicamenti per formare acque gazose.*

*Soluzione gazosa.*

Acido solforico dram. jv
Acqua distillata libb. iij

———

Carbonato di soda dram. iij
Acqua distillata libb. ij
Unite le due soluzioni al momento che ne volete far uso.

*Limonata gazosa secca.*

Zucchero bianco s. p. onc. ij
Oleo saccaro di limone dram. ij
Acido citrico cristallizzato dram. ij
Carbonato di soda neutro dram. iij
M. esattamente.
Il miscuglio si conserva in un vaso di cristallo smerigliato. La dose è un cucchiaio da tavola per una tazza d'acqua.

*Polvere per formare l'acqua di* Sedlitz *imitata.*

Acido tartarico polv. scrup. ij
Si dia in carta bianca.

———

Bicarbonato di soda s. p. scrup. ij
Tartrato di potassa s. p. aña
M.
Si dia in carta colorata.
Quando volete usare sciogliete l'acido tartarico in sei once di acqua, poi aggiugnete il bicarbonato di soda ed il tartrato di potassa. Bevete durante l'effervescenza.

*Polvere areofora o svolgente gaz acido carbonico di* Volger.

Carbonato di potassa dram. ij
Tartrito acido di potassa dram. vj
Zucchero bianco onc. j ſs
M.
Si mettano due scrupoli di questa polvere in onc. ij d'acqua distillata nella quale verranno al sommo delle bolle che è l'acido carbonico sviluppato.

## *Osservazione di Litotripsia col Percussore di* Heurteloup, *estratta da una Lettera del Prof.* Bianchetti, *al Dott.* De Rolandis. (Repert. Med. Chir. di Piemonte Ser. 3.ª Vol. VI. p. 276. 1835.) *ed alcuni cenni dei Redattori risguardanti l'opinione del Prof.* Baroni *sulla Litotripsia.*

„ Il soggetto su cui ho eseguita l'operazione si è certo Bosco del luogo di Ostenengo, provincia di Vercelli, d'anni 35, di temperamento sanguigno, di robusta costituzione. Nessuna difficoltà ho incontrata per penetrare in ve-

scica, poca per afferrare il calcolo, il quale era di 33 linee di diametro; maggiore fu quella di frantumarlo, il che però ottenni senza incomodo del paziente, cosicchè non avendo voluto per nissun conto assoggettarsi a qualsiasi prudenziale igienica precauzione, se ne tornò tosto alle sue assuete occupazioni di guardia campestre; nel giorno stesso, e quindi all' indomane evacuò più briciole coll'orina; tre giorni appresso la prima operazione venne assoggettato ad altra simile, e con uguale facilità mi è riuscito di ridurre in minimi pezzi i fragmenti del calcolo che trovavansi ancora nella vescica; detta seduta fu più a lungo protratta, e fu simile alla prima, in quanto al nissun incommodo per l'ammalato; ho però ottenuto di poterlo far entrare in un bagno dopo l'operazione, dal quale uscitosene, come prima tosto ripigliò le sue faccende domèstiche; alli 15 fu per la terza volta sottoposto all'operazione, dopochè considerevol quantità di calcoletti aveva evacuato in detto spazio di tempo dalla vescica. Introdotto l' istrumento, un sol calcolo di piccola grossezza mi riuscì di tastare, più difficile fu il prenderlo, ma dopo alcuni minuti l'ho del pari frantumato, replicando la cosa sulle briciole che residuarono dalla rottura di questo, il cui diametro era di otto linee all'incirca; replicata l'esplorazione ancor per un tratto di tempo senza che più mi sia stato dato di rinvenire altri calcoli, entrò come sopra l'ammalato nel bagno, e non altrimenti che nelle prime due sedute si restituì ai suoi bisogni. Li 20 pregai l'egregio mio amico il Prof. *Ferreri* chirurgo primario del venerando Ospedale maggiore, non che il Dott. *Dardana* suo Collega, i Dott. *Arietti* mio assistente di clinica, *Giordani* chirurgo maggiore del R.° P. R.e, i quali ebbero la compiacenza d'assistere in un con altri Dottori alle antecedenti operazioni, non eccettuato il chiarissimo Proto-medico *Dardana* di esplorare se ancor dato gli fosse di rintracciare qualche corpo straniero in vescica, e tutti affermando in contrario, volli io pure accertarmene con una assai protratta esplorazione, e convinto, che la cosa non era altrimenti, con mia soddisfazione accertai il paziente, che trovavasi perfettamente liberato dal calcolo, che più volte lo aveva minacciato, per le insorte cistitidi, della sua esistenza. „

Date le debite lodi al Sig. Prof. *Bianchetti* per aver incominciato a praticare una delle operazioni di Chirurgia che onorano il secolo nostro, non possiamo quivi ora tacere di esserci meravigliati, che ,leggendo il preambolo

che trovasi a questa osservazione e che per brevità noi abbiamo tralasciato, il Sig. Prof. *Bianchetti* nel dire " che passando da Bologna, il Prof. *Baroni* avevagli confermato che la litotripsia era da ritenersi come mezzo da impiegarsi ogni volta che gli ammalati per nissun conto vogliono assoggettarsi al taglio „ attribuisca al *Baroni* (1) una opinione sulla litotripsia che i fatti e le cose che da lui furono pubblicate ci dimostrano non aver mai professata. Imperocchè il *Baroni* in una sua Memoria inserita nel Vol. IX, p. 180 degli Opuscoli della nostra Società, ed anteriormente all'epoca in cui venne a Bologna il Sig. Prof. *Bianchetti,* quantunque adottasse l'opinione dello *Scarpa* e cioè, che come metodo applicabile a tutti i casi non può stare a fronte del taglio laterale, la crede però a questo preferibile in molte circostanze, fra le quali certamente evvi quando *gli ammalati non vogliono assolutamente assoggettarsi al taglio,* ma questa non è la sola, giacchè v'hanno pure altre circostanze, nelle quali la crede da preferirsi. Anzi i fatti che nella predetta Memoria riferisce provano a suo parere potersi estendere anche in altri casi, oltre a quelli ove la credeva utile lo *Scarpa*, e come chè in quello scritto il Prof. *Baroni* abbia fatto conoscere essersi appigliato alla cistotomia in varj casi, ha pur mostrato anche in ciò, avere avuto ricorso a questa operazione, perchè credeva la litotripsia o impratticabile, o non esente da inconvenienti. Contro poi quello che ha scritto il *Bianchetti* in riguardo al *Baroni* stanno ancora, e il fatto pubblicato in questo nostro Bullettino nel Fasc. di agosto 1834 p. 105, e ciò che venne inserito nel Rapporto delle Sedute della nostra Società a p. 227 del Fasc. di settembre e ottobre dello stesso anno e l'altro fatto indicato nel seguito del suddetto rapporto inserito

---

(1) *Il nostro collaboratore Prof.* Paolo Baroni *che attualmente trovasi a Roma a cogliere nuovi allori da unirsi ai tanti già raccolti nell'esercizio di sua professione, vorrà perdonarci se confortati anche da ciò che più volte abbiamo sentito dalla sua bocca, ci siamo presa la libertà di rilevare dai fatti e dalle cose tutte da lui pubblicate su tale argomento il di lui modo di pensare su questo ramo di Chirurgia, al quale egli fra i primi si dedicò se non per primo in Italia, e che senza prevenzione alcuna saldamente da lui fu promulgato.*

(I Red.)

nel Fasc. antecedente p. 74. Dal quale ultimo fatto poi risulta di più molto probabile, che la litotripsia indipendentemente dalla volontà dell'infermo possa eseguirsi in alcuni anche di quei casi, ove il taglio non sarebbe praticabile.

## *Procidenza dell'utero guarita mediante una nuova operazione; del Dott.* Marshall Hall. (Vol. LXI, p. 601.)

Ecco ora a mantenere la nostre promesse date nel Fasc. antecedente. Completo era il prolasso da più anni, e l'utero col suo spostamento avea tirato con seco porzione della vescica e del retto; il muso di tinca oltrepassava almanco di due pollici l'orifizio esterno della vagina. L'Autore pensò si sarebbe potuto mantenere l'utero nella positura naturale, sminuendo stabilmente il diametro del canale della vagina, e credette sarebbe riuscito in questo disegno, esportando porzione della membrana mucosa che forma la parete anteriore di essa vagina, e obbligando i margini della ferita a stare, mediante forti suture, a reciproco contatto fino al perfetto cicatrizzamento. L'operazione fu praticata dal Dott. *Heming*, di Leslesh. Spinto l'utero il più possibile al di fuori dagli sforzi della malata, si fecero due incisioni parallele su la mucosa in tutta la lunghezza della vagina, dal collo dell'utero fino all'orifizio esterno, e distaccata perfettamente essa porzione di mucosa compresa tra le due incisioni, si ebbe uno spazio di superficie denudata di un pollice e mezzo di larghezza. Passata una sutura presso il collo dell'utero (dianzi ridotto quest'organo al sito naturale) si strinse subitamente la sutura; e allo stesso modo si passarono altre legature, ciascuna delle quali, nel mentre veniva serrata, rialzava e sorreggeva in alto il collo dell'utero. Questa operazione non recò che poco dolore alla malata: la mucosa non diè segno di sensibilità, che presso il collo dell'utero e verso l'orifizio esterno. Si avea avuto l'avvertenza di purgare l'inferma innanzi assoggettarla all'operazione; dopo la quale dovette guardare il letto, ed ebbe un oppiato. Non si accese dappoi dolore nè febbre. A capo di quattro settimane i margini dell'incisione erano stabilmente uniti; poco dopo, le legature si staccarono. Sei, otto e dieci settimane dopo l'operazione, il dito introdotto nella vagina scoprì il collo dell'utero nella positura naturale, la vagina era stabilmente ristretta in tutta la sua lunghezza. (*The London Medical Gazette.*)

*Osservazione di prolasso di utero guarito mediante un'operazione del Dott.* Ireland. (Gaz. Méd. N. 12, p. 185. 1835.)

Maria Shiels, artigiana, di 50 anni, entrò nello spedale delle partorienti di Anglesey li 17 novembre 1834. Tre anni avanti si era accorta che durante un attivo esercizio le discendeva nella vagina un piccolo tumore; questo discese sempre più, ed accrebbe gradatamente di volume di modo che a lungo andare il tumore sortiva da quattro a sei pollici fuori della vulva. Allorchè era in letto poteva far rientrare il tumore comprimendolo colle dita; ma subito che si metteva in piedi di bel nuovo si mostrava il prolasso. Ella non soffriva ordinariamente che poco dolore od incomodo, eccettuato quando camminava; ma erano otto mesi che il tumore riconosciuto per un prolasso di utero non poteva più essere ridotto coi mezzi che in antecedenza erano riesciti. Soffriva in grado eminente una sensazione di *rovesciamento* (bearing down); la superficie del tumore si ulcerò e produsse uno scolo; il passeggiare riesciva dolorosissimo; l'inferma non potevasi occupare di alcun lavoro attivo, per cui si determinò finalmente di chiedere i soccorsi dell'arte.

Dietro esplorazione fatta assieme con *Heyden,* riconobbe l'Aut. un prolasso dell'utero; il tumore, misurato essendo la donna in letto, aveva incirca quattro pollici di lunghezza, e rappresentava un cono l'apice del quale era formato dal muso di tinca e la base era all'orifizio vaginale. La sua superficie era formata dalla mucosa della vagina rovesciata, ulcerata in una estensione di due pollici all' incirca alla parte anteriore in vicinanza al muso di tinca, e ovunque coll'apparènza piuttosto di tessuto cutaneo che di mucoso in causa della sua lunga esposizione all'aria. La vescica non si vuotava che con qualche difficoltà; il ventre era costipato. Questa donna aveva goduto di una salute eccellente; ella era stata maritata, ma non mai incinta, ed erano quattr'anni che i menstrui le erano scomparsi.

Le fu prescritto il riposo e la posizione orizzontale; si promossero le evacuazioni alvine con lievi aperitivi; il tumore fu fomentato con una soluzione di acetato di piombo in una decozione di capi di papavero, ed applicaronsi sulla parte ulcerata cataplasmi emollienti. Questa cura, continuata fino al 24 novembre, calmò un qualche poco i patimenti dell' inferma; ma sic-

come ella desiderava di essere liberata da questo suo incomodo, chiamò l'Aut. a consulto *O' Beirne*, *Churchill* e *Hayden*, e l'operazione fu decisa.

Dissecò nella porzione laterale della vagina, un lembo della membrana mucosa *di un pollice e mezzo* in circa di larghezza, estendendosi in tutta la lunghezza del tumore, dall'orifizio dell'utero fino alla vulva. I tagli erano quasi paralleli, eccettuato al principio ed alla fine, ove convergevano tutt'a un tratto l'un verso l'altro. Fuvvi qualche difficoltà a staccare la membrana mucosa ingrossata dai tessuti sottoposti; ma lo scolo del sangue fu pochissimo; un solo vaso che ne dava in qualche abbondanza fu chiuso mercè la torsione. I lembi della ferita furono in allora messi a contatto mediante quattro punti di sutura interrotta; e con una moderata pressione si giunse a respingere l'utero nella sua posizione naturale. L'inferma non sofferse che al principio ed alla fine dell'operazione, essendo le parti sensibili in vicinanza dell'orifizio uterino e della vulva. Immediatamente dopo l'operazione, si fece nel retto una iniezione di un mezzo boccale di acqua fredda, ed un'altra della medesima quantità nella vagina, colla vista di prevenire l'emorragia, come difatto si ottenne.

Ai 30 novembre, l'inferma non aveva avuto alcun sintoma molesto, nè irritazione generale, nè dolore locale, nè malessere, nè emorragia, tutte le parti erano al suo posto; la vescica e gl'intestini si vuotavano colla massima facilità. La sola prescrizione fatta era di una semplice dose di elettuario lenitivo per mantenere libero il ventre, ed innoltre il riposo e la posizione orizzontale.

Li 15 dicembre, non vi fu alcuna cosa di importante da notarsi: esplorato varie volte si riconobbe essere il collo uterino nella sua naturale posizione; sentivansi ancora distintamente le suture, niuna delle quali era per anco caduta. In questi ultimi giorni l'inferma, stanca di stare in letto, con istanza richiedeva che le si permettesse di alzarsi; ella infatti si è alzata senza risentire alcuna disposizione od un nuovo spostamento; e si trovò libera affatto dalla sensazione di stiramento e di tutti gli altri sintomi che avea prima dell'operazione.

Quest'osservazione conferma i risultati ottenuti già da *Marshall-Hall*. Risulta dall'anzidetto che in ambedue i casi non vi fu nell'operazione che poco dolore e poca emorragia, e come dicemmo già nel Fascicolo antecedente,

ebbero ambidue un esito felicissimo e meritano di essere prese in molta considerazione.

Noteremo per ultimo come *Ireland* però pensi di avere aggiunto sicurezza e facilità al processo operatorio formando il lembo sulla regione laterale, il che ha il vantaggio ancora di tener lontano il bistorì dalla vescica e dal retto.

## *Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.*

16.ª Sessione. = 26 *Marzo* 1835.

Il Segretario legge una lettera diretta all'Accademia da *Enrico Beaufoy*, in data delli 25 Febbrajo anno corrente da Lambeth presso Londra, nella quale avvisa di avere spedito a *M. Baillière* librajo in Parigi un esemplare del primo volume = Delle Sperienze Nautiche e Idrauliche del defunto suo padre Colonello *Beaufoy* = stampato a proprie spese per sola privata distribuzione, indirizzandolo alla Biblioteca dell' Istituto di Bologna; e mi sarà gran mercè, dice l' illustre Scienziato, se il volume avrà posto in questa Biblioteca come dono presentato da me stesso.

Il Presidente partecipa all'Accademia una lettera delli 7 Marzo anno corrente a Lui diretta dal Dott. *Alfonso Domenico Bignardi* Prof. di Anatomia Umana nell' Università di Modena nella quale descrive un — *Caso singolare d'allacciatura dell'arteria brachiale in un uomo.* —

Angelo Teglio modonese d'anni venti, di temperamento eccitabile nervoso, di robusta costituzione, portava da alcune settimane alla piegatura del cubito sinistro un tumore poco o nulla mobile, schiacciato alquanto, e tale che offeriva i caratteri tutti del tumore aneurismatico circoscritto. Era questo tumore della grossezza di un uovo di gallina a poco a poco elevatosi in seguito dell'offesa all'arteria nel farsi trar sangue. Praticati parecchi rimedii che riuscirono inutili, aumentandosi il tumore che rendeva i movimenti del braccio e dolenti e difficili, a me chiese consiglio, dice il *Bignardi*, nè esitai a suggerirgli la legatura della vulnerata arteria quale più ragionevole e sicuro mezzo di guarigione.

Abbandonato avendo io da molto tempo l'esercizio della terapeutica chi-

rurgica ne affidai sotto la mia direzione l'esecuzione al distinto giovine Dott. *Giuseppe Generali* ora Dissettore d'Anatomia in questa R. Università.

Deliberato di voler praticare il processo operativo raccomandato dal sommo nostro Anatomico e Chirurgo Cav. *Scarpa*, e la legatura temporaria, presenti varie persone dell'arte, oltre diversi studenti, ebbe luogo l'operazione la mattina delli 24 Settembre 1832.

A giusta distanza al di sopra del tumore fu scoperta ed isolata per pochissima estensione dagli altri tessuti l'arteria, che parve allora restringersi impiccolirsi, e cessò di battere, o per meglio dire, all'occhio non erano più percettibili i di lei movimenti. Applicai le dita su quella, e sensibilissimo riscontrai una specie di moto vermicolare. Non più pulsando l'isolata arteria erano pure scomparsi i battiti del tumore già isocroni a quelli del cuore, ed il polso al corrispondente carpo; si passò tosto alla legatura della medesima col nastrino formato di più fili di refe, interponendo fra il nodo e l'arteria il noto cilindretto, a cui prima aggiunto aveva il sottil filo cerato, giusta la pratica del fu valente Prof. *Giuntini*, raccomandata pure dallo stesso *Scarpa*.

Unitamente alla predetta arteria ed al nervo mediano fu osservato che scorreva una sola vena, anomalia vascolare, fra le molte, come è noto non tanto infrequente. Del resto l'operazione fu dal paziente coraggiosamente sostenuta e non fu accompagnata da verun altro fenomeno meritevole d'essere ricordato.

Dal luogo in cui il Teglio sostenne l'operazione dovette poco dopo passare nel proprio letto posto in un piano superiore della casa, salendo per una incomodissima scala, ivi adagiato, a niuno fra i medici presenti alla operazione fu dato di percepire il più che minimo movimento arterioso nè al tumore nè al carpo, convennero tutti perciò sul felice esito della operazione. Nella qualità di suo medico ordinario restò presso all'operato il Dott. *Levi*, il quale, trascorse due ore circa dalla operazione, esplorando le parti cominciò a sospettare di oscuri e profondi battiti nel tumore, ed indi al carpo, che a poco a poco si resero più sensibili, e nello spazio di quattro ore tali divennero quali lo erano prima della legatura. Avvertito di questo accidente riputai esagerate le cose risguardando siffatto fenomeno con *Scarpa*, *Larrey* ed altri quale effetto dell'ingrandimento de' piccoli vasi inservienti a ristabilire il circolo in quelle parti. Non mi curai di visitar subito l'infermo.

Lo vidi soltanto sette ore dopo l'operazione, e non senza mia sorpresa riscontrai verissimi gli esposti fatti: molti furono i pensieri che alla mente mi si affacciarono per rendere a me stesso ragione del ripristinamento della malattia che credeva allontanata. A tutti prevalse quello di visitare la legatura supposta allentatasi nel trasferirsi che fece l'operato nel proprio letto, il che non fu confermato dalla esplorazione. Credetti in allora molto più probabile il supporre che tale fenomeno derivar potesse da una individuale anomalia dell'andamento e distribuzione dell'arteria omerale, che divisa in due tronchi al di sopra del punto della legatura fosse stato perciò sbagliato il ramo da allacciarsi: ovvero che provenisse dall' istantaneo ingrandimento di un ramo collaterale anastomotico, il quale nato dall'arteria al di sopra della legatura comunicasse col tumore, od infine che fosse l'effetto dell' ingresso nel tumore di un grosso ramo dell'omerale profonda. Tentato colla punta del dito il fondo della ferita, qualunque ella fosse sentii infatti una arteria di discreto calibro evidentemente pulsante, e scorrente obliquamente dal lembo radiale dell'omero verso il tumore. Compressa vidi cessare nel momento la pulsazione nel tumore stesso. Assicuratomi del fatto la feci isolare e su di quella fu portata una nuova legatura col metodo praticato nella prima operazione. Il tutto fu eseguito senza alcuna nuova esterna incisione, ed appena stretto il nodo cessarono per non più ricomparire i battiti nell'aneurisma.

Procedendo le cose nel miglior modo che desiderar si poteva, al cominciare del quarto giorno dopo l'ultima operazione furono con facilità troncati i nodi, e levati l'un dopo l'altro i cilindretti. Mancando degli strumenti dallo *Scarpa* a questo oggetto immaginati, mi prevalsi di uno stretto bisturino a punta convessa lasciata libera soltanto questa, e foderato il rimanente. Rimossi siffatti corpi estranei facile e pronta fu la guarigione della ferita. A capo di quindici giorni il Teglio passeggiò per la città, e dopo sei mesi quasi del tutto era svanito il tumore. All' incirca nello stesso tempo cominciò a farsi sentire oscuro e piccolissimo il polso alla radiale, che sempre più sensibile in seguito rendendosi, è tale in oggi, che poco o nulla differisce da quello del braccio sano. La nutrizione e la forza del braccio operato sono tali, che il giovine Teglio può già, senza provare il minimo incomodo, abbandonarsi con quell'arto a lunghe e gravi fatiche come esige la sua professione.

Esposto il fatto ragion vorrebbe che io mi intrattenessi a discorrere alquanto sui più importanti e diversi fenomeni che lo accompagnarono; ma di soverchio m'allungherei, se indicar volessi soltanto le molte e varie opinioni dei moderni scrittori sulla struttura, sulle proprietà dei vasi arteriosi, sull'azion loro nel concorrere a mantenere il circolo; ed oltrecchè narrerei cose già note agli Scienziati, tutto questo poco o nulla gioverebbe a diradare, anche solo in parte, la molta oscurità che tuttora avvolge siffatte materie. Dirò soltanto che relativamente al fenomeno osservato, della cessazione del movimento scoperta ed isolata l'arteria, in questo si incontrarono di già parecchi altri Chirurghi come si legge nelle opere di *Hodson*, *Vartport*, e *Malagò*, operando esterni aneurismi; nè in questo caso soltanto apparve l'indicato fenomeno, giacchè *Johnson* riferisce di avere osservato, e per quarant'ore continue, la cessazione completa dei polsi, oscurissimo rimanendo il solo moto del cuore, dopo l'introduzione in vescica del catetere in un individuo di robusta complessione (*Revue Med.* 1826. *Montpellier*). Dovrassi in questi sì diversi incontri ad una stessa causa attribuire il fenomeno?

Relativamente poi alla pratica osservazione del pronto ripristinamento della pulsazione nell'aneurisma operato aggiugnerò, che, operando col metodo d'*Anel* l'illustre *Breschet* allacciò pure l'arteria bracchiale senza poter sospendere o frenare i progressi del tumore aneurismatico e dovette ricorrere alla legatura dei due capi dell'arteria: moltissimi altri casi di simil genere leggere si possono nelle opere dei più accreditati Chirurghi, e parmi, se mal non m'appongo, che l'espediente da me suggerito della seconda legatura fosse il migliore, se non l'unico, da seguirsi, onde vincere la pericolosa malattia, del che però lascierò che giudichino le persone di me più perite nell'arte: e siami soltanto permesso l'aggiugnere, che qualunque siasi questa mia veracissima osservazione di fatto, d'essa grandemente conferma, a senso mio, il processo operativo, e le dottrine sulla legatura temporaria pubblicate e sostenute dall'immortale nostro anatomico e chirurgo Cav. *Scarpa*, contro le quali non mancarono di elevarsi alcuni fra gli esteri e nazionali Chirurghi.

Per ultimo l'Alunno Dott. *Luigi Calori* comunica l'estratto della Dissertazione inaugurale del Dott. *Giuseppe Meneghini* — *De Axe cephalospinali*. Patavii 1834 in 8.° di 276 pag. —, e del quale fu incaricato nella Sessione delli 22 gennajo p. p.

L'oggetto che si è proposto l'Autore in questa sua Dissertazione è stato di porre nella maggior luce possibile le funzioni del sistema nervoso, e particolarmente dell'asse cerebro-spinale. Egli è venuto in questa determinazione considerando di quanta oscurità sia coperta la diagnosi delle malattie del detto sistema, e conoscendo d'altronde potersi dal solo attento esame delle varie funzioni alle diverse parti del medesimo affidate tutti quei lumi dedurre che atti siano a guidarci con minore incertezza in tanta oscurità. E poichè alla cognizione delle funzioni di detto sistema non si perviene che colla scorta dell'anatomia, e soprattutto della comparata, delle esperienze fisiologiche, e delle patologiche osservazioni, così ha Egli stimato opportunissimo, e tendente a raggiungere con maggior certezza lo scopo che si è prefisso, il riunire insieme, ed adequatamente ordinare tutto quanto è stato fin qui intorno a tale argomento registrato dai più accreditati scrittori di somiglianti materie. Ed infatti con scelta ed estesissima erudizione viene l'Autore narrando tuttociò che è stato da *Harvey*, *Malpighi* e *Willis* fino ai nostri giorni tentato: la qual moltitudine di cose tutte interessanti, dice il Relatore, mal confacendosi alla natura di un semplice Estratto toccherò solo i pensamenti di Lui ed i fatti principali dai quali sono i medesimi dedotti e sui quali sono basati. Non seguiremo il *Calori* in questo diligente e molto sensato lavoro, e perchè probabilmente l'Estratto suo sarà per intero inserito in questo stesso giornale; e perchè trattandosi di un Opera già resa di pubblico diritto, indicata semplicemente l'utilità ed importanza della medesima, gioverà infinitamente di più a chi vorrà profittarne il consultare l'originale, giacchè ciascuno potrà nel medesimo quei fatti, e quelle osservazioni prescegliere che sieno più giovevoli e confacenti ai proprii studj.

## *Istituto di Francia.*

*Seduta delli 4 Maggio.* — *A. Donné* legge una Memoria sulle proprietà alimentari della gelatina nella quale cerca di dimostrare 1.° che l'uso di questa sostanza è stata proposta ed adottata come alimento de' poveri e degl' infermi degli spedali senza che le proprietà alimentari di questa sostanza siano state dimostrate altrimenti che per l'analogia; 2.° che prima delle esperienze dirette, intraprese dall'Autore su tale argomento, niuno aveva ricercata

la vera azione di questa sostanza sull'uomo e sugli animali in condizioni calcolabili; 3.° che dall'epoca che fu adottata nel regime degli spedali, e specialmente dopo i dubbi mossi da lui *(Donné)* molti fatti e rispettabili testimonianze depongono contro le due principali qualità attribuite alla gelatina, e cioè, la sua bontà come sostanza alimentare e l'economìa che apporta facendone uso nelle dispense dei nostri grandi stabilimenti di carità.

Dopo avere lungamente esposte le prove in appoggio di queste tre proposizioni, *Donné* termina citando una lettera che ricevette relativamente all'uso della gelatina a Rouen. I malati se ne lagnano; ed in quanto ai militari, l'autorità competente ha reclamato perchè a loro sia dato del brodo ordinario.

*Circolazione nei vasi capillari.* — *Poisseulle* legge delle ricerche sulla causa del movimento del sangue in questi vasi.

Allorquando si osservi nei vasi capillari dei batracci il corso dei globetti sanguigni in mezzo allo siero che loro serve di veicolo, si vede che tutti non hanno una eguale speditezza, il che ha portato alcuni a supporre, che questi globetti avessero in se un principio di movimento indipendente dall'impulso che in comune ricevono dal cuore; ed appoggiavasi questa opinione al fatto, che essi continuano a muoversi ancora dopo che sono stati tolti dall'influenza di quest'organo. L'ipotesi del movimento spontaneo del sangue non essendo sembrata ammissibile all'Autore, egli ha cercato di rigorosamente bilanciare l'influenza del cuore e delle arterie sulla circolazione capillare, e quindi le cause alle quali erano dovuti i movimenti del sangue nelle parti interamente separate dal corpo. Esperienze fatte colla maggiore esattezza l'hanno condotto a riconoscere, che il cuore e l'elasticità delle pareti arteriose provocata dalle contrazioni di quest'organo, erano i soli agenti della circolazione nei vasi capillari. Se il sangue continua a muoversi in una parte completamente isolata dal cuore, ciò dipende in parte dall'elasticità dei vasi, in parte dalla pressione atmosferica: due cause che tendono egualmente a produrre l'espulsione del sangue contenuto nella loro cavità. Il movimento dei globetti però, si rallenta fino a che i vasi, essendo quasi vuoti, non havvi più scolo dalle aperture che risultarono dal taglio.

Rimaneva pertanto a ricercare la causa dell' ineguaglianza nella celerità del corso dei globetti. Esaminando sotto una buona lente di sufficiente in-

grandimento il corso del sangue nelle vene e nelle arterie della rana, di sorci giovanissimi ecc. si osserva che dall'asse del vaso verso le pareti, la speditezza dei globetti va di mano in mano diminuendo. Vicinissimo alle pareti, si osserva uno spazio che non è occupato ordinariamente che da dello siero. Questo spazio ha una larghezza eguale all'ottavo o decimo incirca del vaso. Questo fatto osservato di già dallo *Spallanzani*, lo era stato di poi anche da *Blainville*.

Allorchè i globetti giungono ad avvolgersi in questo strato vicino alle pareti, essi non perdono del tutto il loro movimento che quando sono quasi a contatto del vaso; i globetti i più vicini a questo strato immobile sembrano rotolare sopra esso. Quelli che non vi sono impegnati che per una porzione di loro grossezza hanno un movimento che viene rallentato in proporzione della quantità del loro diametro che vi è impegnata. L' ineguaglianza nella resistenza che provano le due parti del globetto, l'una dalla parte di un liquido immobile, l'altra dalla parte di un liquido che si muove nella medesima direzione di esso, spiega il giramento che vi si osserva.

I lavori di *Girard*, sulla corrente dei liquidi nei tubi di piccolo diametro, avevano già stabilito lo stesso fatto per i tubi inerti, suscettibili di essere bagnati dal liquido che entro vi si muove. Questo strato liquido immobile, non è dunque proprio esclusivamente ai vasi sanguigni, ma in tale caso esso ha un effetto utile, poichè opponendosi al fregamento dei globetti contro le pareti ne previene il logoramento.

*Poisseulle* ha studiato l' influenza del freddo e del calore sulla grossezza dello strato immobile; ha osservato, che un abbassamento di temperatura aumentava notabilmente la grossezza di questo strato, e ritardava perciò di molto il corso del sangue. Questo effetto era particolarmente pronunziatissimo nei capillari; e quando le parti erano immerse in un bagno a o.°, il corso del sangue era quasi del tutto fermato in molti vasi capillari, senza che vi fosse diminuzione sensibile nel loro calibro. Elevando per lo contrario a 38.° la temperatura del bagno, il movimento dei globetti diveniva rapidissimo.

Tali risultati si accordano intieramente con quelli di *Girard* sulla variazione di grossezza dello strato che contorna le pareti dei tubi inerti, allorchè la temperatura aumenti o diminuisca.

*Poisseulle* ricerca di poi l' influenza della pressione esterna sul movi-

mento dei globetti. Si sa, che certi animali, come i pesci ed alcuni mammiferi amfibj si trovano talvolta situati ad una distanza dalla superficie dell'acqua di 80 metri incirca, e soffrono in allora una pressione di 7 ad 8 atmosfere. Onde porre gli animali sui quali faceva le sue osservazioni in circostanze analoghe, l'Autore ha immaginato un apparecchio pneumatico in cui può, per mezzo di uno stantufo, produrre una pressione di 3, 4, 6 ed anche 8 atmosfere. Una lente permette di osservare il corso del sangue in questi diversi casi, e si riconosce che a tutte circostanze eguali però, qualunque variazione che sopravvenga nella pressione, il corso del sangue conserva la stessa velocità.

Lo stesso apparecchio ha servito a *Poisseulle* per studiare l'influenza che hanno certi mezzi gazosi sul circolo capillare. Esporrà i risultati di queste sue esperienze in un'altra Memoria.

## *Accademia R. di Medicina di Parigi.*

*Seguito della Seduta dei 12. Maggio.* — *Keraudren* legge un lungo rapporto *sull'uso del sublimato corrosivo come mezzo per prevenire l'infracidimento dei legni.* Le conclusioni di questo rapporto sono le seguenti: 1.° la fermentazione dei succhi vegettabili sembrò essere la causa prima della carie o della decomposizione dei legni. 2.° Il deutocloruro di mercurio combinandosi coi succhi albuminosi dei vegetabili, previene il loro movimento fermentativo, e perciò l'infracidimento dei legni o la carie secca. 3.° Il carattere insolubile e fisso della nuova combinazione si oppone al volatilizzamento, al disperdimento del sale di mercurio, e garantisce per tal modo la sua innocuità sugli operaj e marinai, mediante la precauzione di portar via, lavando, la porzione di sublimato che sarà rimasta libera o non combinata. 4.° Se, dopo nuove esperienze, si decidesse a fare uso, nei porti, della soluzione mercuriale, si potrebbe da prima usarla parzialmente, limitandosi a preparare col sublimato i legni che formano parte della chiglia di un vascello, e di quelli che trovansi o che sono posti al disotto della linea che segna l'acqua. — Il rapporto viene adottato ed inviato al Comitato di pubblicazione, colla seguente modificazione proposta da *Pelletier:* in vece di lavare i legni con l'acqua pura affine di togliere il su-

perfluo del sublimato fattosi libero, è cosa meglio fatto il lavarli con un' acqua albuminosa, p. es. del sangue di bue sbattuto nell'acqua; quest'acqua albuminosa combinandosi subitamente col sublimato, desso non eserciterebbe alcuna cattiva influenza.

*Seduta dei* 19 *Maggio*. — *Litotrizia*. — *Lisfranc* rimprovera a *Velpeau* di non aver tenuto conto nella statistica da lui data che dei risultati in apparenza favorevoli alla sua tesi. Di fatto egli non ha parlato dei successi ottenuti a Londra da *Heurteloup*, il quale sopra 38 infermi trattati colla litotrizia non ne ha perduto che un solo; 2.° di essersi poggiato sopra fatti inesatti; 3.° finalmente di non avere pesati a sufficienza i fatti su cui egli fondò le sue argomentazioni; in tale occasione, *Lisfranc* presenta delle cifre che non sono in armonia con quelle presentate da *Velpeau*. Risulta da tutto ciò, egli dice, che nè la litotrizia è così fatale, nè il taglio così felice come si è detto. A misura che la litotrizia diverrà popolare, gl'infermi, cui farebbe spavento il taglio, verranno più sollecitamente a consultare il chirurgo; il numero dei calcoli antichi e voluminosi per ciò decrescerà naturalmente, e poichè viene accordato che per i piccoli calcoli la litotrizia debba essere preferita, si ha in ciò una nuova prova ch'essa abbia a divenire un giorno metodo generale. — *Velpeau* rimprovera ai partigiani della litotrizia di non volere ammettere i risultati statistici che quando sono a loro favorevoli. Cerca giustificare i risultati statistici da lui citati, e dice come *Heurteloup*, del pari che tutti i partigiani della litotrizia, la vegga con troppo amore; e che ciò potrà provare con lettere di parecchi Chirurghi di Londra. *Velpeau* insiste sopra la necessità di pubbliche esperienze comparative. — *Amussat* non ammette i risultati della statistica, atteso chè egli è di parere, che questi nulla provino. Le sperienze comparative poi sarebbero, egli dice, inumane e barbare, poichè le due operazioni non sono del pari ammissibili nelle medesime circostanze. La questione è stata dunque male stabilita; non si tratta infatti di sapere in un modo generale se una operazione valga meglio dell'altra, ma bensì in quali casi l'una debba essere preferita all'altra. *Amussat* cerca di precisare questi casi, e conclude col dire che quasi sempre bisogna da prima ricorrere alla litotrizia. — *Velpeau* risponde che la buona statistica è il solo mezzo per decidere la questione, e che non sa il perchè le esperienze comparative sarebbero barbare, e quindi

riporta alcune citazioni d'onde risulta che la litotrizia non è realmente perfezionata come si dice. *Roux* fa conoscere il desiderio di vedere i Chirurghi racorre fatti sufficientemente dettagliati coi quali si potessero stabilire delle statistiche esatte. Ecco, egli dice, sul terminare, la mia opinione nettamente esposta: Il taglio deve essere riserbato, da prima per i fanciulli, quindi pegli adulti che non sono nelle circostanze convenienti per la litotrizia. — La discussione è rimessa alla Seduta seguente.

*Seduta delli 26 Maggio. — Taglio e litotrizia. — Lepelletier* considera come impossibile qualunque parallelo fra il taglio o cistotomia e la litotrizia, atteso che sono due operazioni affatto differenti. Egli si maraviglia di vedere i partigiani della litotrizia rifiutare i risultati statistici, perocchè questa scegliendo i suoi malati, un tale modo di confronto deve essergli, a cose pari d'altronde, più favorevole di quello che lo sia al taglio. *Velpeau*, aggiunge egli, non ha citato i fatti i più favorevoli al taglio. Io ho sottoposti sotto l'operazione del taglio 18 calcolosi allo spedale di Mans; un solo è morto di peritonite cronica tre mesi dopo l'operazione. Un Chirurgo di provincia, secondo *Marjolin*, non ne ha perduto che un malato sopra 30. In somma, in certi casi, la litotrizia sembrerebbe poter rivalizzare col taglio; ma ciò pure ha bisogno di prove. La statistica è il solo mezzo per sapere quale di queste due operazioni salvi più malati. — *Amussat* risponde che la statistica non è l'unico mezzo di confrontare due operazioni, ma non ne indica però altri. Ed a proposito di operazioni non sanguinolente, che secondo lui devono essere anteposte a quelle che lo sono, egli dice, che il rimettere un'ernia strangolata col taxis a qualunque epoca si sia, è sempre preferibile all'operazione. Del resto l'Accademia non può pronunziarsi formalmente per una opinione o per l'altra. *Velpeau* voleva avvilire la litotrizia; ma questo attacco è già stato sufficientemente respinto. — *Velpeau* si lagna che lo si facci figurare come ostile alla litotrizia, mentre che egli ne è anzi partigiano in certi casi ch'egli ha precisati in pari modo che lo stesso *Amussat*. Ma *Amussat* non vuole che la litotrizia sia considerata come metodo eccezionale. Secondo lui, i casi favorevoli a questa operazione sono i due terzi in tutti i casi; ma su questi due terzi bisognerebbe sottrarre i calcolosi che non hanno oltrepassata l'età infantile, e che nei quadri rappresentati da *Lisfranc* medesimo, si portano alla metà dei casi; il taglio è dunque più generalmente

applicabile della litotrizia. D'altronde, i litotritori nel fare la scelta lasciano a parte il maggior numero dei calcolosi. *Amussat* ha troppo ristretto il quadro delle complicazioni che si oppongono alla litotrizia, e quivi *Velpeau* enumera queste complicazioni. — *Lisfranc*, espone di poi che lungi dal rifiutare la statistica, ha citate delle cifre che non avrebbero dovuto essere dimenticate così facilmente. *Velpeau* non potendo ingrossare la mortalità dei calcolosi curati da *Heurteloup* come ha fatto in riguardo a quelli di *Civiale*, si è fondato sopra lettere particolari che mettono in dubbio la buona fede di *Heurteloup*. Eccita perciò *Velpeau* a far conoscere queste lettere. *Velpeau* ha detto anche, che una piccola pietra non si faceva sentire. Per piccola che sia una pietra per lo contrario produce sempre dei dolori bastanti a destare l'attenzione dei malati e puossi rimproverare ai medici che in allora sono consultati di non esplorare i malati allorchè così si lagnano. Allorquando ogni medico sarà convinto della necessità di esplorare ai primi sintomi, si verificherà la presenza di piccoli calcoli, ed i calcolosi atti ad essere sottoposti alla litotrizia cresceranno sempre di numero. *Lisfranc* cita due casi nuovi favorevoli alla litotrizia e termina affermando, che la litotrizia è applicabile a maggiori casi, di quello che lo sia il taglio. — *Velpeau* fa noto che le lettere di cui egli ha parlato in riguardo ad *Heurteloup*, sono di *A. Cooper*, e di *Liston*; che da queste risulta, che 5, o 6 malati dati per guariti da *Heurteloup*, si sono presentati negli spedali colla pietra. In uno di essi si sono trovati dei frammenti di calcoli di antica data formanti nuclei di nuovi calcoli. Queste lettere d'altronde non attaccano in nulla la probità scientifica di *Heurteloup*.— *Breschet*, vedendo i litotritori ed i litotomisti in due campi nemici ed imbevuti di opinioni troppo esclusive, propone di ringraziare i diversi membri che hanno sostenuta la discussione e di passare all'ordine del giorno. — *Velpeau* fa riflettere che non si tratta di decidere sopra una proposta in litigio, ma bensì sopra un rapporto. — *Roux* esclude questa pretesa divisione in due campi. Egli sollecita i litotritori di raccorre fatti dettagliati affinchè se ne possano trarre legittime deduzioni. — *Ségalas* propone di nominare una commissione permanente per il taglio e la litotrizia. Questa proposizione non viene appoggiata. — *Sanson* fa riflettere, come si sia andato lungi dalla questione. Noi abbiamo detto nel nostro rapporto che la litotrizia, applicata come metodo generale, darebbe dei risultati non favorevoli,

niuno ce l'ha contrastato; ma la questione si è voltata da un altro lato, e ci si è rimproverato di volere discreditare la litotrizia. Noi abbiamo avuto il grave torto di rigettarla come metodo generale. Ma non si deve stare alle parole. Il taglio può applicarsi a tutti i casi, anche a quelli della litotrizia, mentre che quest'ultima non può applicarsi a tutti i casi del taglio. Dunque il taglio è il metodo generale. — *Sanson* precisa in poche parole i casi in cui il taglio ha il vantaggio sulla litotrizia e quelli in cui quest'ultima è preferibile alla prima. — La discussione è continuata ad una prossima Seduta.

*Seduta dei 30 Maggio. — Teratologia.* — *Ollivier* d'Angers, legge un rapporto sulla *descrizione anatomica di un mostro mandato a Bourjot-St.-Hilaire*, da *Petit-Mengin* di Remiremont. Questo feto, di sesso femminino, nato a termine e vigorosamente costituito, presentava tre vizj di conformazione: un labbro leporino con apertura completa della volta palatina; una distruzione parziale di cervello con deformità di cranio; la completa mancanza delle due estremità superiori. La Commissione conclude che questo lavoro sia posto onorevolmente negli Archivj dell'Accad. Adottato.

*Seduta delli 2 Giugno. — Taglio e litotrizia.* — *Sanson* attribuisce ad una mal-intesa il vivo attacco fatto contro il rapporto della Commissione. Si lagna che si sia considerato egli e *Velpeau* come ostili alla litotrizia, della quale ambidue non si lagnano che degli abusi, e persiste a considerare il taglio come metodo generale, e la litotrizia come metodo eccezionale, e rimprovera a quest'ultima di essere di molta durata, dolorosa e di apportare delle lunghe convalescenze. D'altronde si è voi sicuri sempre di verificare la presenza di un piccolo frammento di pietra? — *Lisfranc* pensa che non si debba considerare come metodo generale il processo che può a rigore esser messo in uso più frequentemente, ma piuttosto quello che riescì meglio. Il taglio è una risorsa estrema, che la sola necessità giustifica, e che non deve essere tentata altro chè non potendo usare la litotrizia. La litotrizia non è più dolorosa del taglio se non quando il calcolo è duro e voluminoso, e la vescica malata. Anderebbe errato chi limitasse i dolori prodotti dal taglio a quello della incisione; e non è vero che dopo la litotrizia la convalescenza sia lunga; d'ordinario i malati possono attendere fra seduta e seduta alle loro incombenze. Può accadere talvolta che si lascino alcuni frammenti di calcoli nella vescica senza accorgersene; ma quest'errore deve essere molto

raro agendo nel modo seguente: si esplori da prima la vescica distesa dall'urina o da un liquido inietato; di poi si facci evacuare il liquido, ed in questo punto, contraendosi la vescica con forza sopra l' istrumento esploratore, caccia davanti ad esso tutti i frammenti del calcolo, se pure ne esistono. In quanto al dolore che persiste alcuni giorni dopo la triturazione completa, esso non è mai da paragonarsi a quello che risulta dalla presenza di una pietra. — *Amussat* riguarda come incompetenti a giudicare in questa questione i Chirurghi che esclusivamente si sono dati all'una delle due operazioni. Essi sono senza dubbio pronti a dare la preferenza a quella nella quale sono esercitatissimi. Egli per lo contrario che ha studiato e praticato con egual cura tanto il taglio che la litotrizia, ed ha cercato di perfezionarle ambidue, è di parere in coscienza, che la litotrizia debba essere stimata superiore al taglio. Si avrebbe torto di condannare tutti i fanciulli calcolosi e tutte le donne affette da calcolo ad essere sottoposte al taglio. Un fanciullo di 6 a 12 anni, la di cui uretra è larga, dilatabile, e che sopporta bene il cateterismo, deve essere sottoposto alla litotrizia. Le donne, nelle quali l'uretra è più corta e più retta dell'uomo, appartengono specialmente alla litotrizia. Pei vecchi, quando sono in favorevoli circostanze, bisogna ricorrere parimenti alla litotrizia; ma talvolta però il taglio è l'unica risorsa. Nulladimeno, anche in allora, nella maggior parte de' casi bisogna tentare la litotrizia prima di ricorrere al taglio. Sonosi troppo esagerati i pericoli che risultano dai tentativi della litotrizia. *Amussat* termina invitando i Chirurghi degli spedali a studiare ed a praticare più spesso una operazione che vogliono giudicare. — Essendo chiusa la discussione, *Velpeau* relatore ne riassume i punti principali; e l'Accademia adotta le conclusioni del rapporto, fatta astrazione dalle opinioni emesse in questo rapporto, in riguardo del taglio e della litotrizia.

*Seduta dei* 9 *Giugno.* — *Blandin* presenta una giovine nella quale egli ha rifatto la palpebra inferiore, togliendo un lembo alla parte anteriore della tempia.

## *Cenni intorno al Choléra asiatico in Italia tratti dalla Corrispondenza della Società.*

Dacchè il Choléra asiatico sventuratamente penetrò nella patria nostra e dalla città di Nizza, che fu la prima ad esserne colta, cominciò fieramente a diffondersi pel Piemonte minacciando d'invadere il resto di questa penisola, primo pensiero della nostra Società si fu di invitare alcuni Soci corrispondenti dimoranti nelle città infette a spedirle ogni settimana un ragguaglio medico non solo riguardo ai progressi ed alla mortalità della malattia che fra loro regnava, ma ben anco riguardo alle particolarità di qualsiasi maniera ch'essa potea presentare, alle opinioni de' diversi medici sulla medesima, non chè all'effetto de' vari metodi di cura tentati, e de' preservativi onde sottrarsene all'infezione. Con tale divisamento la Società medesima ebbe in mira di pubblicare dippoi, mediante questo Bullettino, quanto di nuovo e di interessante da siffatti rapporti gli fosse dato di raccogliere, onde servire non solo ai progressi della medica scienza intorno ad una malattia tanto micidiale, quanto oscura, ma giovare pur anco in pari tempo a quelle altre città d'Italia che potranno forse esserne attaccate d'ora in poi, facendo che sollecitamente possa tornare in loro profitto quanto l'osservazione e l'esperienza andrà insegnando in quelle che per le prime vi soggiaciono.

Ecco pertanto che con questo fascicolo la Società imprende ad effettuare l'indicato progetto, e ben sarà paga se esso tornerà gradito ai Medici ed agli Italiani tutti perchè utile realmente riesca sì alla scienza che alla patria.

### TOSCANA — Livorno.

Il Choléra asiatico comparve in Livorno li 6 dello scorso agosto, e ne' primi diciotto giorni, cioè fino alli 23 assai poco si estese, giacchè in totale non attaccò che 49 individui de' quali però cinque solamente scamparono la vita. Coloro che ne rimasero colti furono tutti del basso popolo, vivevano nella miseria e nel sudiciume, ed abitavano le strade più sporche, e più malsane della città, e pel maggior numero furono donne. Ma poichè nel giorno ventitrè si tenne un'affollata adunanza di popolo, la malattia, senza perdere nulla della sua ferocia, miseramente e con molta rapidità s'andò ampliando, penetrò negli spedali civili e militari, e nelle strade più belle, e più pulite

e cominciò a cogliere vittime anche fra le persone più agiate; si ebbero perciò nel dì 24, ventotto infermi de' quali ventidue perirono, e da quel dì in poi sempre più avanzandosi il male, nel primo settembre in cui esso giunse al suo colmo si contarono 144 casi.

Terribile è stata la strage che questo morbo ha fatto in quell'infelice città perchè ne' primi 18 giorni quando esso lentamente serpeggiava fra l'infimo popolo, la mortalità fu quasi di 82 circa per ogni cento infermi; presso a poco di 56 dal giorno 24 al 3 settembre inclusive, cioè dall'epoca in cui cominciò a dilatarsi fino a quando notabilmente cominciò a diminuire; da quell'epoca in poi fino ai 30 settembre nel qual giorno il numero degli infermi nuovi fu solo di quattro, la mortalità fu di 54 circa; ed in complesso dal principio dell'invasione fino all'indicata epoca si contano oltre a 56 morti ogni cento malati.

Il Choléra di Livorno rapporto ai sintomi ha presentate alcune particolarità degne di essere fatte note ai medici, e che noi caviamo dalle lettere di un nostro Socio di colà il Dott. *Chiorino*. Primieramente lo sviluppo della malattia si è osservato quasi generalmente preceduto da una diarrea o dissenteria quando pel tratto d'un giorno, e quando più e fino ancora ai tre o quattro giorni. Allorchè poi il vero Choléra incomincia compariscono per primi, dolori addominali, vomiti, ed evacuazioni alvine, in principio di sostanze contenute nelle vie digestive, ma dippoi di un fluido sieroso, torbido con fiocchi bianchi albuminosi, e talvolta di un fluido verdastro simile al colore del verde-rame, e quest'ultimo accade specialmente quando sono stati prescritti purganti oleosi, o salini. Il vomito nel progresso del male lascia degli intervalli sempre più lunghi, e finalmente viene risvegliato soltanto dalle bevande, ed in questi intervalli manifestansi di quando in quando contrazioni spasmodiche insopportabili alle estremità tanto superiori che inferiori: in diversi casi il medesimo Dott. *Chiorino* le ha osservate assai più violente al lato sinistro che al destro, e fra le altre vide una malata che si faceva allacciare fortemente l'arto inferiore di questa parte, perchè non poteva più sopportarle. Le evacuazioni alvine ancora, nel progredire del male, spesse volte divengono gradatamente più rare, e prendono un colore rossiccio con straeci della stessa tinta. Fino dal principio comparisce un senso di grave restringimento al petto, ed agli ipocondrj con somma prostrazione di forze ed ansietà, che va progressivamente incalzando.

In alcuni più presto in altri più tardi le estremità tanto superiori che inferiori, non che tutta la superficie del corpo perdono il loro naturale calore, e presentano un freddo marmoreo mentre si vedono tingersi gradatamente di un colore livido turchinetto, e le ugne in modo particolare divengono quasi nerastre, e comparisce una vera cianosi. Contemporaneamente manifestasi pure un senso di forte e bruciante calore interno, e specialmente nei precordj per cui alcuni malati si scuoprono, e non possono sopportare neppure il peso del lenzuolo, e presentano una quasi insuperabile avversione all'applicazione del calore sulla pelle. La sete, ed il calore del ventricolo si rende indescrivibile, e nel corso del male va costantemente crescendo il desiderio delle bevande gelide, dimodochè le granolate, i sorbetti ed il ghiaccio sono generalmente le cose le più gradite dai malati. Le palme delle mani, e le piante dei piedi si vanno costantemente semprepiù raggrinzandosi, e le dita delle mani, e dei piedi si mostrano in uno stato tale che sembrano essere stati corrugati da una lunga immersione nell'acqua calda. La voce in quasi tutti fino dai primi momenti della malattia si altera in un modo speciale e diviene bassa, rauca, tremola, e quasi mancante, per cui frequentemente il malato appena può pronunziare una o due parole di seguito: gli occhi si vedono smorti, languenti, secchi, semichiusi, stralunati, e retratti nell'orbita con livido cerchio intorno le ciglia: tale e tanto è lo scomponimento dei delineamenti della faccia dei malati, che talvolta in brevissimo tempo la fisionomia si fa smunta, trista, e meticosa, ed appena si riconoscono ancora le persone: la lingua è fredda e coperta di patina bianca. Costantemente si osserva che le escrezioni dell'orina, della bocca, del naso, e della bile si arrestano del tutto: che il polso è quasi impercettibile, debole oscillante, o perduto; e che talvolta quando si aprono le vene, o si tagliano le coppe non esce sangue, e talvolta sorte con molta difficoltà, e questo è di colore nero, simile alla pece fusa. Le funzioni intellettuali rimangono nel loro stato normale fino quasi agli ultimi periodi della vita, ed il delirio precede talvolta una mezz'ora, od un quarto d'ora la morte.

Ma ben più di particolare ancora, e ben più degno della considerazione del pratico nel Choléra di Livorno si è l'effetto de' diversi metodi di cura impiegati, e quello che dietro a ripetuti fatti si è trovato più proficuo per quanto ci è noto, su di che non faremo che riportare per esteso le lettere stesse che il più volte citato Dott. *Chiorino* ha spedito alla Società.

*Livorno li 4 Settembre* 1833.

Dal Bullettino Sanitario di Livorno che io qui vi ho trascritto Voi vedete i progressi giganteschi che il morbo colerico va facendo in questa settimana. Molti dei cittadini atterriti evadono, altri stanno rinchiusi nelle loro abitazioni, poche botteghe si vedono aperte; il volgo comincia a credere e temere la malattia, ed ora finalmente ricorre con maggior fiducia di prima al Medico. In questa settimana ho avuto la sorte di vederne molti nelle prime ore della malattia, voglio dire nel tempo dell'avvilimento, dell'angoscia, e dell'apparente depressione dell'azioni vitali, nel tempo che il freddo ghiacciale gradatamente andava crescendo, ed il polso a poco a poco si perdeva, cioè nel così detto primo periodo algido. Osservai che nei gravi casi anche in questo periodo nessun buon effetto si otteneva dai stimoli tanto esterni che interni; tutti perivano nelle 24 ore. Sconfortato da questo infelice successo, temei fino dai primi casi, che tutti gli stimoli fossero impotenti, o forse anche dannosi, ed il mio timore sempre più s'accrebbe, quando io andava fra me stesso pensando al modo con cui si poteva immaginare che si producesse un tale e tanto straordinario aumento di umori segregati dalla membrana mucosa del ventricolo, e degli intestini; una straordinaria esaltata irritabilità del ventricolo da non poter sopportare qualunque potenza irritante, o stimolante; un calore urente che alcuni dicono sentirsi simile ai carboni accesi al ventricolo, all'esofago, ed alle fauci; l'aridità e sete, insopportabile e l'arresto dell'orine; i dolori violenti che si manifestano in taluni al basso ventre, alla spina, all'ipocondrio destro, le contrazioni spasmodiche dei muscoli, le secrezioni straboechevoli di muco e di siero sanguigno nel periodo algido. Che tutti siffatti sintomi si potessero considerare veri e reali effetti essenziali della sola depressione delle forze vitali da richiedere l'uso degli stimoli certamente non mi persuadeva; ma a quali mezzi potenti ricorrere per opporsi ad un sì grave e micidiale morbo, che in poche ore distrugge nel suo periodo algido lo stame della vita? Vo meditando quanto l'esperienza di coloro che lo trattarono confermò per acquistare qualche lume dalla loro pratica, e scorgo che il Sig. *Corbyn* raccomanda i copiosi salassi; ed il Dott. *Burell* ci narra, che di 88 soldati salassati ne morirono soli 2, e di 12 non salassati ne morirono 8. Leggo poi nella relazione di

*Calcutta* che il salasso nelle prime tre ore dell'accesso si poteva prescrivere dalle 12 oncie sino alle 30; ed osservo che il Dott. *Lloyd* nel maggio del 1819 ottenne dei felicissimi e sorprendenti risultati da un salasso di 45 oncie di sangue in un Capitano inglese che era stato molto esasperato dall'uso della tintura oppiata. Rivolgo l'occhio sul ragguaglio dato dalla Commissione Sanitaria di Bombay e scorgo che viene pure raccomandato il salasso, allorchè si può eseguire per tempo, come il rimedio il più sicuro. Ed ecco il paragrafo che il Consiglio di Medicina di Bombay dopo tre anni d'esperienza su questa malattia ha inserito nel suo Rapporto del 1819. " Il Dott. „ *Johnson* è l'autore più recente che abbia dissertato su questo soggetto, ed „ il primo che abbia fatto conoscere il metodo più certo di guarigione. Una „ pratica ben intesa prova chiaramente che nel principio del male, il salasso „ è per gli Europei l'ancora di salute, e forse anche pei nativi, purchè vi „ si ricorra assai per tempo, e quando le forze vitali conservino ancora tanta „ energia da produrre un pieno getto; forse il salasso non deve mai essere „ trascurato; poichè è sufficientemente provato che la debolezza grande di „ cui i malati si lagnano è puramente apparente. „ Consulto le osservazioni dei Dott. *Morando* e *Meunies* e trovo che a Bassorah nel 1821 e l'altro a Bagdad nella Mesopotamia adoperavano con vantaggio, il salasso dal braccio, e l'applicazione delle sanguisughe, e credevano questi mezzi i più sicuri quando venivano adoprati colla maggiore sollecitudine. Sento che i Medici di Siria negli anni 1822 e 1823 adottarono anch'essi il salasso; che nella città della Mesopotamia confidavasi nel salasso ad ambe le braccia. Finalmente vedo che nei rapporti compilati dalla Giunta di Sanità di Londra riguardanti il Choléra asiatico che regnò nell'Indie e nella Turchia trovasi il seguente paragrafo. " Ma il rimedio che vien descritto essere „ stato il più uniformemente fortunato, quando poteva porsi in uso, era il „ salasso, e questo anche nei casi in cui il polso era appena percettibile alla „ giuntura delle mani. Questa pratica sembrò attaccare le radici della ma- „ lattia, togliendo la congestione del sistema venoso, il quale trovasi inva- „ riabilmente sopraccarico nelle sezioni cadaveriche, e la qual congestione „ sembrava essere l' immediata cagione della morte. Sebbene fosse ciò l'ef- „ fetto della prima impressione fatta dall'attacco del morbo sulla costituzione, „ pure nei casi più leggieri, od in quelli di severa natura che passavano sotto

„ la cura del Medico prima che il polso alla giuntura della mano fosse per-
„ duto, o fosse divenuto oscillante, la cavata di sangue era accompagnata
„ dal più deciso vantaggio. L'oppressione del petto, il bruciante calore dei
„ precordj, gli spasmi, il vomito, e la diarrea si assicura in alcune occa-
„ sioni esser cessati tutto ad un tratto, in altre occasioni al ripetere del sa-
„ lasso. In quei tali che ammettevano una libera estrazione di sangue, que-
„ sti effetti quasi uniformemente accadevano: ma anche in alcuni, ne' qua-
„ li il polso era incerto, il salasso sortiva un esito felice, se si fosse potuto
„ portare all'estensione di 18, 24, o 30 once, il polso elevandosi in forza,
„ e divenendo più distinguibile in proporzione dell'uscita del sangue. Se il
„ polso in questo stato di debolezza fosse stato abbastanza distinto da dare
„ al dito la sensazione di oppressione, la cavata di sangue era sempre se-
„ guita da buon successo. Il sangue estratto era sempre nero, o uscito fosse
„ da una vena, o dall'arteria, e scorreva con grande difficoltà, venendo fuor
„ dalla vena, prima comunemente a goccie, e progressivamente a zampillo;
„ ma prima che fosse ridotto a scorrere con libertà, spesso si richiedeva il
„ bagno caldo, la frizione, e gli stimoli interni ed esterni. Se potevasene pro-
„ curare solo una piccola quantità, il cuore sembrava sentirne la perdita
„ senz'esser sollevato: la massa del sangue allora circolante essendo dimi-
„ nuita, mentre che una gran parte di esso ammassata nella vena cava infe-
„ riore e superiore non si faceva strada al cuore.

„ L'effetto della cavata di sangue era meccanico, ed agiva solo per ri-
„ muovere una ostruzione al passaggio del sangue nel disteso sistema venoso;
„ e se non riducevasi a tanto da rimuovere questo ostacolo, e permettere al-
„ le vene grandi di vuotarsi nel cuore, ne nasceva una tal debolezza, come
„ è quella che viene prodotta dalla perdita di sangue nelle costituzioni inde-
„ bolite da una malattia. Questo sangue nero non era infiammato. La quan-
„ tità richiesta per il sollievo era varia nei differenti individui. I migliori
„ segni per conoscere il tempo proprio ad arrestare il sangue, erano l'alleggie-
„ rimento degli spasimi e dell'oppressione del respiro, l'aumento di vigore
„ nel polso, e la cessazione del calore bruciante nei precordj: ma forse la
„ guida più sicura di tutte era il cambiamento del sangue di nero in un più
„ florido colore.

„ È da osservarsi, che quantunque talvolta il cavar sangue fosse

„ seguìto da un sonno immediato, dalla ristorazione del polso, e dal calor „ naturale, e da una pronta soluzione della malattia; i Medici però non vi si „ fidavano senza accompagnarlo, o senza seguirlo con qualcuno degli altri „ mezzi sopraccennati.„ Dall'esame de' sintomi e dalla induzione di ciò, che più costantemente ha giovato in questo morbo, passo a meditare sulla natura delle lesioni che presentano i cadaveri onde acquistare viemaggiormente qualche lume sul miglior metodo di cura da praticarsi.

Io ho assistito a due sezioni di due individui morti di Choléra acutissimo nello spazio delle 20 ore; in ambedue osservai la cianosi, e le ugne turchinette; la pelle delle dita, quelle delle palme delle mani, e delle piante dei piedi corrugata o raggrinzata; i muscoli, e specialmente quelli dell'estremità tanto superiori che inferiori e dell'addome, in uno stato di contrazione, il corpo esausto e macilente, e più livido del naturale, il ventricolo in uno stato di rilasciatezza, ma in uno egli era ripieno di un fluido sieroso con molti fiocchi albuminosi, e nell'altro poi viddi un fluido nero come il fondo del caffè; fluidi simili ed in copia grande osservai pure nel tubo alimentare, in ambedue, le vene coronarie erano molto ingorgate e nerastre; Le membrane peritoneali tanto dello stomaco che degl'intestini erano sì pallide che parevano senza sangue. Negli intestini non viddi la più piccola apparenza di bile, ma osservai che in ambedue i cadaveri la membrana mucosa del colon, del duodeno, e del ventricolo presentò una assai minuta eruzione pustolosa simile alla migliare, e che dal cadavere eran sortiti degli escrementi sierosi con una sostanza polverulenta bianchiccia, e trovai la cistifelea piena ed assai distesa; la vescica orinaria vuota e contratta, il sangue nelle vene nero fuor di modo, era somigliante la pece; le vene cave superiori ed inferiori preternaturalmente turgide di sangue, il fegato, ed i pulmoni li riscontrai più voluminosi ed ingorgati di sangue nerastro. Da questi risultati necroscopici nulla ho potuto dedurre d' interessante per stabilire un metodo di cura razionale, e fui costretto servirmi dell'analogia. Cercai di confrontare i primi sintomi della malattia con quelli delle gravissime irritazioni angioidesiche, o flogistiche del tubo intestinale, e del cervello; mi parve che presentassero molti gradi di rassomiglianza, e m' indussi per ciò a curarli coi generosi salassi sino dal principio della malattia in cui gradatamente svolgesi il periodo algido, e di apparente depressione delle forze vitali. Fui poi con-

fortato a prender questo partito dalla pratica felice dei Medici inglesi, e dal cattivo successo degli stimoli tanto interni che esterni.

Fra i malati di Choléra asiatico che io curai in questa settimana, 15 devono la loro salvezza alle sottrazioni di sangue praticate nelle prime 4 ore del periodo algido della malattia. Alle persone robuste prescrivo 2 libbre di sangue sull'istante da eseguirsi in uno o due tempi, e dopo un ora ne prescrivo altre 18 oncie; generalmente i malati dopo il secondo salasso non sentono che assai poco i crampi, e dicono che si allegerisce loro il capo, mentre riacquistano le forze ed il calore perduto; ed in poco tempo si diminuisce anche la cianosi, l'oppressione, e l'ansietà. Dopo i due primi salassi prescrivo i bagni tiepidi da ripetersi ogni 3, o 4 ore, i quali sono da tutti i malati molto graditi, e dicono di sentirsi calmare nel bagno; dopo il primo giorno alcuni sono stati perfino un ora nel bagno con molta soddisfazione. Avvertasi però che non è gradito dai malati, molto caldo. All'uso dei salassi e del bagno tiepido io unisco soltanto l'uso dei lavativi d'acqua di riso col bianco d'uovo ogni ora. Per uso interno non prescrivo altro che acqua semplice con siroppo di gomma arabica, ovvero con piccola quantità d'agro di limone al grado del calor naturale, e temo le bevande calde come le fredde. Ben di rado ho accordato piccola quantità d'olio soprabevendo però acque tiepide per procurare il vomito quando il malato ha sentito la necessità di dover vomitare per liberarsi da un'ansietà ed agitazione di stomaco insopportabile. Continuo poi la mia cura con altre deplezioni sanguigne locali per mezzo delle mignatte quando l'occorrenza lo richiede; ed in una, per me la cura è antiflogistica dal principio sino alla fine. Con questo metodo di cura ho veduto dei malati in 4 giorni essere in grado di levarsi dal letto, scriver lettere, e dirigere i loro affari; con questo metodo di cura i malati o non hanno sofferto il periodo di reazione, ovvero questo è stato mitissimo. Il mio Collega Dott. *Arrighi* ed il mio Ajuto Dott. *Giacomelli* per mezzo dei salassi hanno di già ottenuti dei felicissimi risultati in casi assai gravi. Gli altri Medici di Livorno tutti hanno il loro sistema di curare, chi confida nell'oppio, e negli stimoli esterni; chi nell'olio d'oliva, e negli stimoli epispatici, chi nell'ipecacuana, o nel tartaro emetico, e nei revulsivi, Tutti, sono persuaso, che porteranno poi qualche guarigione, e ciò è naturale; giacchè il Choléra è come il Vajuolo, quando è grave trionfano sola-

mente i migliori metodi di cura, quando è mitissimo tutti i metodi sono buoni, e quando è acutissimo e fulminante, nessuno. Quel metodo che vincerà molti casi gravi sarà dunque il migliore, il mio quando si arriva a tempo a metterlo in pratica, finora gli ha superati quasi tutti, spero però che possa essere dei migliori. L'esperienza continua sarà quella che mi farà conoscere quali modificazioni egli possa meritare per avvicinarlo sempre più a quel grado di perfezionamento che si desidera. In altro mio Rapporto vi dirò come avrà corrisposto nei casi successivi che mi si presenteranno, e con tutta la stima ecc.

*Gio. Batt. Chiorino.*

*Livorno* 18 *Settembre* 1835.

Nel rimettervi i consueti Bullettini sanitarj di Livorno (1) perchè possiate conoscere il corso che attualmente qui prende il Choléra, ben di buon grado io vi darò ancora un assai breve, ma preciso ragguaglio dei malati del predetto morbo curati da me esclusivamente col metodo antiflogistico. Poco però vi posso dire di quelli dell'Ospedale, e delle Città curati con metodo misto, siccome Voi gentilmente mi chiedete. Appena io osservai che i primi individui di questa Città attaccati dal Choléra asiatico, e curati nel primo periodo algido con fregagioni stimolanti di varie sostanze, e colle preparazioni oppiate e canforate ed altri stimoli interni perirono quasi tutti nel corso di questo periodo, fu allora che io mi decisi di voler mettere in uso il salasso generoso anche nel corso del periodo algido, come viene caldamente raccomandato da *Johnson*, non che dai Membri del Consiglio di Medicina di Bombay, e da quelli della Giunta di Sanità di Londra, e da varj altri Pratici per tentare di salvarne un numero maggiore. Un tal mio proponimento lo manifestai ai miei Colleghi *Baragli*, (2) ed *Arrighi*, i quali andarono pure d'accordo di farne meco l'esperimento appena si presentasse l'oc-

---

(1) *Questi Bullettini li faremo conoscere complessivamente alla fine di questo sunto di corrispondenza.*

(2) *I Dottori* Baragli, Castelnuovo, *ed i Chirurghi* Chiti, e Alberti *sono stati vittime della malattia colerica.*

casione ; come di fatti il Dott. *Baragli* fece nel dì 15 agosto in una vecchia servente, e questo fu il primo caso di guarigione che si ebbe a Livorno. Due giorni dopo si presentò una vecchia settuagenaria attaccata da Choléra anche al Dott. *Arrighi*, il quale si compiacque di unirmi alla cura, ed atteso l'estremo grado di debolezza della medesima, e lo stato cachetico in cui trovavasi, si convenne di ricorrere all'applicazione di molte sanguisughe all'ano ed alla regione epigastrica, il che fu fatto immediatamente, e quindi replicato ogni giorno per il corso di quattro giorni, ed inoltre gli si prescrisse l'uso dei clisterj e delle bevande mucillaginose, e con questo metodo di cura semplicissimo in pochi giorni l'ammalata si ristabilì perfettamente in salute. Un nipote della predetta malata di anni 7 che troppo incautamente si esponeva acquistò la malattia, e fu pur da noi in pochi giorni guarito col predetto metodo curativo. Incoraggiato dall'esito favorevole di questi tre casi praticai in tutti i malati di Choléra asiatico che mi si presentarono le emissioni sanguigne più sollecitamente che potei, ed in quella dose generosa che richiedeva la gravezza di questa malattia, che in poche ore distrugge lo stame della vita. Ebbi occasione di osservare che in molti casi quest'eroico soccorso, quando è messo in uso nelle prime 5, o 6 ore che la malattia ha sviluppato tutti i sintomi del suo periodo algido non esclusa la cianosi, è il mezzo il più sicuro per ottenere la guarigione, ed impedire le gravi conseguenze d'una pericolosa reazione. Io non lo trascurai nè sul colmo, nè verso il declinare del periodo algido, nè in tutti i momenti della reazione morbosa violenta, dimodochè in alcuni casi molto gravi ho dovuto ricorrere al salasso tutti i primi nove giorni di malattia, ed in tal modo mi riuscì di salvare l'infermo; in generale nelle prime ore della malattia io ho fatto estrarre nelle persone robuste sopra le 40 oncie di sangue, ed ho dovuto insistere colle sottrazioni sanguigne finchè la prostrazione delle forze, l'ansietà, e la sete è somma, e finchè le bevande non si possono sopportare sullo stomaco, e vengono rigettate col vomito. Mi avviddi poi che le sottrazioni sanguigne quando si prescrivono troppo tardi, generalmente non si possono più eseguire, perchè la circolazione comincia ad essere interrotta, e se mai si eseguiscono si ottiene poco sangue, e questo non porta più il ritorno delle forze, nè vince con tanta sollecitudine il periodo algido, nè impedisce, o rende leggiero il periodo di reazione come negli altri casi. Dopo aver osservato nei primi casi di Choléra assai gravi,

che alcuni malati non potevano sopportare l'azione delle fomenta calde di aceto senapato all'estremità, ed aver sentito dirmi che pareva loro aver il fuoco alle gambe; dopo aver veduto fra gli altri che uno Svizzero per liberarsi dal predetto stimolo esterno si gettò disperatamente dal letto, e dopo aver considerato che i malati nel periodo algido non vogliono star coperti, e sopportano tutti malamente anche il semplice calore esterno, io rinunziai all'uso di tutti gli stimoli sì esterni che interni, e mi limitai soltanto all'applicazione di qualche corpo caldo all'estremità quando il malato lo accetta volentieri. Dietro questa circostanza credei che il freddo marmoreo dell'estremità e di tutta la superficie cutanea, e la cianosi fossero l'effetto di quei disordini che la violenta azione irritante e specifica del germe colerico risveglia in un modo speciale ed elettivo su tutto il tubo alimentare cominciando dalla faringe fino allo sfintere dell'ano, e sopra il cerebro, e la spinale midolla. Disordini che in sul principio del morbo io li credo di assai grave e perniciosa natura angioidesica irritativa che tendono a svolgere dei micidiali e latenti processi flogistici, ai quali io ho creduto potere riparare, prima con due generose emissioni di sangue, ed in seguito coll'uso dei bagni tiepidi, i quali sono generalmente graditi dai malati. Avverto però di far precedere le emissioni sanguigne ai bagni, perchè io credo che specialmente i malati plettorici non potrebbero sopportarlo, come non possono soffrire l'azione degli stimoli revulsivi. Accordo il bagno ai miei malati 4, 5 ed anche 6 volte al giorno, ogni volta che lo faccino volentieri, e che non si ricusino, e permetto loro di prolungarlo 10 minuti, un quarto d'ora, ed anche mezz'ora finchè stanno bene, e finchè desiderano di restarci. Quest'eroico soccorso si continua non solo nel corso del periodo algido, ma altresì nel periodo di reazione, e si può seguitare con molto vantaggio anche 6, 7 ed 8 giorni, e talvolta ancora nei primi giorni della convalescenza, e tutte le volte che il malato non lo ricusi o non sia in grado di poterlo eseguire; poichè io lo prescrivo coll'intenzione di combattere l'angioidesi irritativa e specifica delle vie digestive, del cervello, e della spinal midolla, e di prevenire lo sviluppo dei processi flogistici delle predette parti; e cerco in tal modo ristabilire l'equilibrio della circolazione del sangue, e del calore animale. L'esistenza della grave angioidesi irritativa, e specifica ammessa da me nel tubo alimentare, e nell'apparato cerebro-spinale, e la tendenza somma di questa al passaggio della flogosi perniciosa e latente,

assai manifestamente apparisce ogni volta che si voglia prestare attenzione alla sete insopportabile che soffrono i malati, alle strabocchevoli evacuazioni che si vedono comparire per secesso, e per vomito; all'ansietà e pesantezza e molestia indescrivibile, non che al calore, bruciore, e talvolta al dolore e languore mortale, che provano specialmente allo stomaco, agl' intestini, all'esofago, alle fauci, agl' ipocondrj; alla grave prostrazione delle forze, allo sbalordimento, alla quasi apatìa, ai crampi, ed ai vivi dolori che talvolta sopra diversi punti della spina essi soffrono. Per combattere una così grave e perniciosa condizione patologica aggiungo all'uso sollecito e generoso dei salassi e dei bagni, le bevande acquose leggermente mucillaginose, ed i clisteri della stessa natura, oppure d'acqua di riso coll'albumina dell'uovo in tutti e due i periodi della malattia, cioè tanto nell'algido che in quello di reazione. In ambedue i periodi io non accordo volentieri le bevande nè troppo calde nè ghiacciate, come sarebbe l'uso del diaccio, e quello dei sorbetti, perchè temo che le prime provochino di soverchio il vomito ed offendino di troppo il ventricolo di già eccessivamente irritato, e che le seconde possino risvegliare una sfrenata ed incurabile reazione. Io non ricorro mai nè all'uso dei purganti, nè a quello degli emetici per tema che la topica loro azione irritante abbia ad accrescere soverchiamente lo stato già esistente dell' irritazione morbosa del ventricolo e degl' intestini ed a renderlo ancora irreparabilmente micidiale. L'uso dei narcotici e dei calmanti è affatto proscritto dalla mia cura. Ed acciò voi possiate conoscere i veri risultamenti della predetta cura io vi esporrò qui il numero dei malati stati di già da me curati; quello dei guariti; quello dei morti; e quello di coloro che si trovano tuttora in corso; e vi esporrò altresì quello dei Colerici stati curati nella Città nello stesso modo; e quello dei Colerici stati medicati nel corso di 10 giorni nell'Ospedale Provvisorio; come pure quello dei forzati di questo Bagno stati anch'essi a curarsi nel medesimo stabilimento, come Voi mi fate gentilmente istanza: e così potrete confrontare da Voi stessi le diverse risultanze e decidere se convenga attenersi alla semplice cura antiflogistica molto attiva, ovvero se si debba preferire il metodo di una cura mista, qual'è quella che si pratica più generalmente nella Città e nello Spedale Provvisorio, cioè, l'uso degli stimoli nel periodo algido, ed il metodo antiflogistico nel solo periodo di manifesta reazione.

Di 60 individui attaccati dal Choléra asiatico, e stati finora sottoposti

al predetto metodo di cura antiflogistico, 47 sono di già perfettamente ristabiliti 10 sono periti e 3 sono tutt'ora in cura e quest'ultimi danno molte speranze di guarigione. In 3 de' 10 periti non si potè estrarre che poche oncie di sangue, perchè di già cominciava ad arrestarsi la circolazione, e questi perirono nel periodo algido, 5 poi perirono nel periodo di reazione, ma in costoro troppo tardi e troppo scarse furono le sottrazioni sanguigne, e gli altri due finalmente erano attaccati da altre non lievi malattie precedenti.

In tutta la Città dal primo giorno dell' invasione della malattia fino a tutto il dì 15 settembre vi sono state 1643 persone colpite dal Choléra asiatico, siccome potete dedurre dai Bullettini Sanitarj che avete ricevuti, e di queste curate generalmente col metodo misto se ne sono salvate finora solamente 352 cioè poco più della quinta parte, e già se ne contano quasi 3/5 de' morti, cioè 947.

*Bullettino dello Spedale dei malati di Choléra.*

| | entrati | in corso | guariti | morti |
|---|---|---|---|---|
| Settembre 6 | 34 | 170 | 8 | 21 |
| „ 7 | 43 | 175 | 9 | 19 |
| „ 8 | 19 | 190 | 11 | 23 |
| „ 9 | 20 | 175 | 23 | 17 |
| „ 10 | 27 | 155 | 12 | 15 |
| „ 11 | 21 | 155 | 14 | 14 |
| „ 12 | 16 | 148 | 18 | 18 |
| „ 13 | 17 | 128 | 10 | 9 |
| „ 14 | 8 | 126 | 11 | 13 |
| „ 15 | 9 | 110 | 10 | 8 |
| | 214 | | 126 | 157 |
| di più de' preced. | 179 | | | |
| | 393 | | | |

Dal Bullettino presente scorgerete che dal dì 6 Settembre sino al 15 sono stati nell'Ospedale 393 malati, e che fino al 15 si dà per guariti 1/3 circa dei malati cioè 126 e già ne son morti 157 e ne restano tuttora in corso 110.

Dal Registro del Bagno rilevasi che 43 forzati sono stati trasportati allo Spedale suddetto, e che 11 soli sono i guariti e 32 i morti.

Eccovi dato in breve i risultamenti della cura antiflogistica e della cura mista fatta ai malati del Choléra asiatico in Livorno.

In altro mio Rapporto settimanale dirò qualche cosa in replica ai quesiti che gentilmente mi faceste nella vostra del 14 settembre segnata N. 424, ed in fretta ho il piacere di segnarmi ecc.

*G. B. Chiorino.*

FIRENZE.

Il primo caso di Choléra si ebbe in questa Città li 4 agosto. Alle ore 9 di mattina certo Carrai cannoniere già stanzionato nella città di Firenze da un'anno, andò allo spedale di Bonifazio nelle sale de' militari, lagnandosi di essere stato sorpreso istantaneamente da vomito, da diarrea, da dolori di ventre non gravi, dopo che erano due giorni che soffriva di diarrea. Era questi un giovane robusto e di apparente salute. Il Medico lo fece situare in una delle sale nulla sospettando di Choléra e gli prescrisse un purgativo, e fomenti sul ventre. Ma pure crebbe il vomito, nacquero dei crampi, la faccia cominciò a decomporsi, la smania insorse, il bisogno di bevere si fece ardito, cosicchè allora ben si conobbe trattarsi di un caso sospetto, e si cercò di trasportarlo in luogo appartato, ma lo spedale non ne aveva alcuno in cui poterlo perfettamente isolare. Intanto sopraggiunse il periodo algido, e l'infelice Carrai era già cadavere verso le ore cinque pomeridiane.

Ne fu intimata formale sezione pel giorno appresso, che fu eseguita da uno stimabilissimo nostro Socio corrispondente. In questa oltre alla rigidità delle membra, alle macchie cianotiche o bleu della pelle specialmente delle gambe, coscie, braccie, e dita, ed all'essere la pelle medesima grinzosa nelle palpebre, nelle labbra, nel naso, e nel mento, si presentarono punti di echimosi quasi in forma di petecchie nel cuore, nel fegato, e nei reni; turgore notabilissimo delle vene ventrali tutte, non che del collo, e del capo; intestini e stomaco turgidi non di aria, ma di materia liquida, bianco-sudicia nello stomaco e nel duodeno bianco-cinerea, e della consistenza di un'acqua mucilagginosa negli intestini; questi aperti mostrossi nell'interna faccia dell'ileo specialmente e del cieco quell'apparente pustulazione ad acini solitari ed a placche

detta comunemente esantema dei cholerosi e ben disegnata nelle memorie e tavole di *Cappello,* non che nelle tavole dell'anatomia patologica di *Cruveilhier.* Esantema che probabilmente non in altro consiste che in un gonfiamento delle cripte mucose o glandole solitarie di *Brunner,* ed agglomerate di *Peyer,* giacchè in questo caso tali sono apparse anche esaminate con acutissimo microscopio.

Quantunque questo primo fatto lasciasse incerti se si trattava di vero Choléra indiano, oppure dello spasmodico giunto al colmo per troppa disposizione dell' individuo, pure quanto è successo dippoi sembra che possa togliere ogni dubbiezza, e rendere più probabile la prima opinione. Infatti ci si fa noto in più lettere avute, che fino al giorno due del corrente ottobre 84 individui caddero infermi in Firenze di vero Choléra asiatico, ed uno sospetto, e di questi più di tre quarti perdettero la vita; ed alcuni perfino in pochissime ore presentando i sintomi del Choléra così appellato fulminante. Questi in maggior numero avvennero, come si è detto nello spedale di Bonifazio, ed in persone già estenuate e macilenti per lunghe malattie, ma alcuni se ne ebbero anco per la Città fra quali due allora allora reduci da Livorno. Fra quelli che si salvarono taluni ebbero la reazione sotto forma di gastrite, altri di meningo-gastrite.

Instituite furono poi in Firenze osservazioni microscopiche su varii umori o tessuti dei morti di Choléra e si è potuto assicurare che il sangue venoso estratto dai colerosi viventi e l'arterioso tolto dalla temporale, come del pari il venoso ed arterioso preso dai cadaveri de' colerosi, esaminati tanto col microscopio acromatico e grande del Prof. *Amici*, quanto col solare sono identici pel colore, consistenza e forma globulare; ed essendo stato posto allo stesso esame l'umore biancastro che si trova nella vescica urinaria dei colerosi, l'umore dello stomaco, quello degli intestini, e le fibre dei muscoli gemmelli e dei dorsali profondi non si è riscontrata alcuna apparente o distinguibile particolarità. Finalmente essendo state ripetute le microscopiche osservazioni sulla tunica intestinale, e precisamente sulla così detta Psoro-enterite, si è di nuovo confermato che essa altro non è che uno sviluppo maggiore delle cripte di *Peyer* e di *Brunner,* con questo, che alcune, come se l'eccessiva secrezione cui sono soggette in tali casi non potesse tutta sortire pel dutto escretore si insinua anco sotto la mucosa, sicchè si rileva in pustola.

Ma se si apre la pustola esce il poco umore bianco che vi è raccolto e si manifesta al disotto l'acino glandoloso. Una tal apparenza di esantema che trovasi nei morti di choléra, ci venne scritto osservarsi anche, benchè non così sviluppata, ma visibilissima, in diversi cadaveri e specialmente di tisici periti con diarrea, o con affezioni meseraiche.

Questa osservazione importantissima, come si vede chiaramente, toglierebbe ogni appoggio a coloro che in siffatta alterazione dell'interna tunica intestinale ravvisano un'esantema particolare in cui consista la condizione patologica del Choléra.

*Statistica del Choléra di Livorno tratta dai diversi Bullettini tratti dalla corrispondenza avuta col Socio Dott.* Chiorino G. B.

| | casi nuovi | rimasti in corso | guariti | morti |
|---|---|---|---|---|
| Agosto 6 | 1 | — | — | 1 |
| „ 8 | 7 | — | — | 7 |
| „ 9 | 2 | — | — | 2 |
| „ 11 | 3 | — | — | 3 |
| „ 12 | 3 | — | — | 3 |
| „ 13 | 3 | — | — | 3 |
| „ 14 | 2 | — | — | 2 |
| „ 15 | 1 | — | 1 | — |
| „ 16 | 3 | — | — | 3 |
| „ 17 | 3 | — | — | 3 |
| „ 18 | 3 | — | — | 1 |
| „ 19 | 1 | 2 | — | 1 |
| „ 20 | 7 | 2 | — | 5 |
| „ 21 | 3 | 4 | 1 | 1 |
| „ 22 | 2 | 5 | 1 | 2 |
| „ 23 | 5 | 4 | 2 | 4 |
| „ 24 | 28 | 3 | — | 22 |
| „ 25 | 21 | 9 | — | 12 |
| „ 26 | 18 | 18 | 2 | 12 |
| | 116 | | 7 | 87 |

| | casi nuovi | rimasti in corso | guariti | morti |
|---|---|---|---|---|
| Somme retro | 116 | | 7 | 87 |
| „ 27 | 33 | 22 | —— | 12 |
| „ 28 | 56 | 43 | 7 | 58 |
| „ 29 | 128 | 34 | —— | 64 |
| „ 30 | 137 | 98 | 12 | 79 |
| „ 31 | 102 | 144 | 28 | 69 |
| Settembre 1 | 144 | 149 | 26 | 73 |
| „ 2 | 126 | 194 | 19 | 53 |
| „ 3 | 118 | 248 | 16 | 68 |
| „ 4 | 70 | 282 | 11 | 44 |
| „ 5 | 80 | 297 | 11 | 48 |
| „ 6 | 80 | 318 | 27 | 42 |
| „ 7 | 88 | 329 | 17 | 35 |
| „ 8 | 57 | 365 | 30 | 37 |
| „ 9 | 59 | 355 | 13 | 38 |
| „ 10 | 63 | 363 | 24 | 32 |
| „ 11 | 50 | 370 | 24 | 39 |
| „ 12 | 42 | 357 | 42 | 29 |
| „ 13 | 59 | 228 | 22 | 25 |
| „ 14 | 43 | 340 | 16 | 23 |
| „ 15 | 34 | 344 | 21 | 10 |
| „ 16 | 30 | 347 | 25 | 15 |
| „ 17 | 33 | 337 | 6 | 9 |
| „ 18 | 15 | 355 | 20 | 12 |
| „ 19 | 23 | 338 | 13 | 9 |
| „ 20 | 16 | 339 | 21 | 19 |
| „ 21 | 21 | 315 | 12 | 18 |
| „ 22 | 18 | 306 | 12 | 11 |
| „ 23 | 15 | 301 | 13 | 7 |
| „ 24 | 11 | 296 | 9 | 16 |
| „ 25 | 17 | 282 | 6 | 8 |
| | 1884 | | 510 | 1089 |

| | casi nuovi | rimasti in corso | guariti | morti |
|---|---|---|---|---|
| Somme retro | 1884 | | 510 | 1089 |
| „ 26 | 24 | 285 | 12 | 4 |
| „ 27 | 28 | 289 | 16 | 10 |
| „ 28 | 19 | 291 | 18 | 4 |
| „ 29 | 18 | 288 | 3 | 2 |
| „ 30 | 4 | 301 | 7 | 1 |
| | 1977 | | 566 | 1110 |

Sottraendo dal N.° 1977 i N. 301 infermi di cui non si sa pur l'esito, rimangono 1676 dei quali 566 sono guariti e 1110 morti.

Affine di non ritardare la pubblicazione di questo Fascicolo tralasciamo l'estratto della corrispondenza avute coi Colleghi del Piemonte sul Choléra, riserbandolo pel futuro Fasc. di Ottobre, anche perchè di tal morbo colà sviluppato si sono dette già alcune cose in questo Fascicolo tratte dall'utilissimo Giornale pubblicato in Torino intitolato — Effemeridi del Choléra-morbus del Piemonte — che nel Fascicolo antecedente annunciammo.

Non dispiacerà ai nostri Lettori che da noi frattanto, vengano qui notati i luoghi principali d'Italia che furono finora invasi dal Choléra, indicando in pari tempo l'epoca dell'invasione e lo stato in cui attualmente in essi si trova questo morbo, e venga riportata la cifra totale de' malati e dei morti in confronto del numero degli abitanti rispettivi. (1)

### Nizza.

Dal giorno dell' invasione 13 luglio fino al 17 settembre, epoca in cui sembra essere cessata la malattia.

Malati 396 — Morti 224 = Abitanti 26,000

---

(1) *Il numero degli abitanti l'abbiamo tratto dall'accreditatissima Opera dell'*Adriano Balbi *intitolata — Bilancia politica del globo ecc. Padova coi Tipi della Minerva* 1833.

### Cuneo.

Dalla fine di luglio in cui comparve il Choléra fino al 6 settembre, epoca in cui parimenti sembra quivi cessato.

Malati 1,121 — Morti 425 = Abitanti 18,000

### Genova.

Dal 1.° agosto in cui comparve (1) fino al 25 settembre, epoca in cui si trova in decremento.

Malati 4,126 — Morti 2,076 = Abitanti 80,000

### Torino.

Dal 24 agosto al 27 settembre, ove finora serpeggiò lentamente.

Malati 84 — Morti 58 = Abitanti 122,000

### Livorno.

Dal 6 agosto fino al 30 settembre, che come si vede superiormente trovasi ora in massimo decremento.

Malati 1,977 — Morti 1,110 = Abitanti 66,000

### Firenze.

Dal 4 agosto fino al 2 ottobre, quivi parimenti procede come si vedrà anche più lentamente di Torino.

Malati 84 — Morti 57 = Abitanti 80,000

---

## *Cenni Necrologici.*

Nel giorno 15 dello scorso Giugno *Vincenzo Drej* Dottore in Medicina finiva sua vita in Ravenna, ove era nato da onesti parenti a dì 14 del mese stesso dell'anno 1798. L'egra umanità piangeva l'uomo pio, il medico

---

(1) *La prima data indicherà sempre l'epoca dell' invasione, la seconda l'ultima che ci è nota.*

dotto, solerte, filantropo; le mediche scienze dolevansi della fine d'uno studioso cultore loro; la patria era amareggiata nel vedersi rapito sugli anni più belli un cittadino dabbene laudato per castigatezza di costumi, riverito per scienza non comune, caro per la dolcezza de' modi; i congiunti e amici sentivano serrarsi al cuore dolore sì grave, che niuno più. E tutti avevano bene d'onde essere corrucciati, considerando come pochi sieno quelli che a legge di virtù si reggono, e come il *Drej*, che visse ad essa, quanto altri mai, devoto, fosse colto da morte immatura, la qual cosa di leggeri avviene de' buoni e de' sapienti, sicchè la calca de' tristi e degli insipienti cresce quotidianamente — Amico egli dello studio sino dalla fanciullezza aveva saputo ben coltivare l' ingegno sortito dalla natura, di maniera che nelle pubbliche scuole della sua patria andò sempre innanzi a' coetanei, e fu reputato degno di lodi e premj da chiarissimi Precettori suoi per la diligenza ed il profitto nelle scienze elementari. Data poi opera nell'anno 1815 allo studio della Medicina in Padova, e poscia tratto a Bologna dalla rinomanza in cui quella Università era levata dal celeberrimo *Tommasini*, ed ottenuti sempre a pieni suffragii i gradi accademici, fu nell'anno 1819 insignito della Laurea colle più ample testimonianze d'onore che in quell'epoca si era usati di tributare a Coloro che adunavano maggior tesoro di scienza, e meritò di essere di amore speciale amato dal *Tommasini*, e fra suoi allievi più distinti noverato. Gli piacque appresso di muovere a Pavia per seguire nella Pratica l'insigne Cavaliere *Borda*, e quindi a Milano ove il Chiarissimo *Rasori* dettava lezioni: e così incominciati e condotti a fine gli studj medici sotto la direzione d'Uomini che sono nella fama del mondo, il *Drei* fece ritorno alla patria per darsi all'esercizio di sua Professione. Nè andò guari, che per lo zelo molto e la carità verso i poveri e l'accuratezza somma nell'osservare venne in nome di medico dotto, prudente, nella curagione delle infermità peritissimo, ed umano e solerte quanto dire si possa; poi col volgere degli anni avvenne, diffondersi il grido del suo sapere per le contrade vicine, molti mandare per lui ed essere appellato a consulti ne' paesi e nelle terre, quindi la Società Medico-Chirurgica di Bologna Socio attivo nominarlo, il Magistrato di Russi a disimpegnare le funzioni di Medico Primario chiamarlo, il Comunale consiglio di Ravenna nell'anno 1829 prescegliero a Medico Condotto, deputarlo il Governo a visitatore della Dogana, e nella Commissione

Provinciale di sanità volerlo collocato. E gli obblighi del suo ministero adempì sempre il *Drej* con sollecitudine scrupolosa, comechè molto mal fermo fosse della salute, essendo di frequente afflitto da emoptoe, la quale, collo scorrere del tempo, arrecò gravi ingiurie agli organi della respirazione; perlochè è lecito far congettura, che gloria molto maggiore a se e bene all'umanità ed alla scienza avrebbe procacciato, se di fruire di integra sanità gli fosse stato concesso, non che vivere vita più lunga. — Ma alterata la sua salute a segno da lasciare speranze tenuissime di restauramento, gli piacque sulla fine del 1834 di trarre alla volta di Napoli, avvisando di trovare un alleviamento alla sua infermità in quel clima più temperato. La malvagità della stagione però volle, che fermasse dimora in Roma, ove dalli Medici più riputati visitato, e di qualche lusinghevole parola confortato si tenne per qualche tempo. Quivi l'amore de' diletti parenti parlava incessantemente al suo cuore, l'esserne lontano accresceva il suo patire, agognava di riabracciarli, e solo il pensiero, che niuno di loro accogliesse i suoi ultimi sospiri, se la morte, che gli stava sopra, lo avesse là colto, lo trambasciava. Laonde di fare tornata a Ravenna si pose in cuore, ma nel viaggio e pioggie, e venti, e nevi imperversarono tanto, che la vita languida fu posta all'estremo pericolo. Riparato alla casa paterna, già prostrato delle forze ed intisichito del corpo, vide con animo franco e rassegnato avvicinarsi la sua fine, e disposto per testamento de' frutti delle onorate fatiche, ed i conforti della Religione Santa cristianamente ricevuti, spirò nelle braccia del Signore la vigilia del giorno, in cui era venuto al mondo trentasette anni prima.

*Vincenzo Drej* fu di statura mediocre, di costituzione fisica poco felice, scarso parlatore, benivolente a' congiunti, rispettoso a' Genitori, cortese a tutti, piacevole fra gli amici, disinteressato, caritatevole, amoroso, quanto mai essere si possa. Sentiva altamente l'onore, e preso da dispetto in udire opere scellerate, comechè prudentissimo fosse, gli uscivano con impeto parole di sdegno dalla bocca. — Docile e studioso fanciullo; giovane educato a costumatezza ed a virtute, sollecito sempre a far capitale di utili cognizioni; Medico pio, filantropo, dotto; cittadino onorato e tranquillo, merita bene il *Drej*, che tanto desidero di Lui rimanga in Ravenna, e gli sopravviva un nome caro a tutti quelli che hanno in pregio il sapere.

Dott. *L. C. Farini.*

## *Del Choléra-morbus in Toscana; Lettera del Prof.* F. Puccinotti.

La Lettera che qui ora riporteremo estratta dalla corrispondenza sul cholêra d' Italia, che pubblica il molto accreditato Giornale di Napoli, il *Filiatre Sebezio* diretto dal chiariss. Prof. *De-Renzi,* ci sembra degna di molto rilievo sì per l' importanza delle cose che contiene, sì anche perchè concorre a convalidare i pensamenti del maggior numero dei migliori Medici Italiani sulla contagiosità di tal morbo. Sul quale gravissimo argomento ben sarebbe a desiderare, che in tali contingenze tacessero affatto fra i Medici in particolare le infinite ed inutili quistioni che taluno pure si diletta di agitare, le quali non servono che a screditare presso il volgo la scienza ed a far nascere malcontento ed irriverenza al corpo, nel quale in tali frangenti è a desiderarsi che la Società possa porre la maggiore possibile confidenza. Imperocchè innoltre a esservi moltissimi e luminosi fatti e gravissime autorità che per tutti coloro che imparzialmente e freddamente esaminano le cose, comprovano evidentemente il contagio, è innegabile poi da chiunque anche dei più miscredenti che ve ne sieno per lo meno tali da farlo dubitare. Il quale dubbio esistendo, ci pare a noi di tale pondo, che per se solo debba imporre l'obbligo a chiunque è confidata e sta a cuore la pubblica e privata salute di non titutubare nelle misure e nelle cautele da prendersi, e di imporsi un silenzio su di tale questione che resta per l'anzidetto, inutile, anzi dannosa il promoverla in mezzo al pericolo che ci sovrasta. Nè si voglia far credere che il proclamare tale malattia semplicemente epidemica possa servire a confortare gli animi di coloro che disgraziatamente trovansi ove domina, che non sappiamo quale consolazione possa ricavarsi dal conoscere che tutti indistintamente sono esposti alle cause del morbo, e che vengono anzi per ciò diminuite le probabilità di preservarsene.

Ma prima di andar oltre vogliamo quivi anche rammentato, essere indispensabile il raddoppiare di prudenza in tali circostanze, l'affrontare coraggiosamente il pericolo, ed il riscaldarsi vieppiù nella carità verso il prossimo. Nè ci pare fuori di proposito il far quivi notar bene a nostri leggitori quanto segue:

" Vi sono tre maniere da condursi, (così si diceva non ha guari nella

*Gazette Médicale* 23 Luglio p. p., dopo aver tentate spiegazioni del brutto contegno della parte meridionale della Francia nell'ultima invasione del choléra, e del che si fa cenno anche sul finire della lettera del dotto *Puccinotti* che siamo ora per riportare), vi sono tre maniere da condursi col choléra, la peste ed i flagelli di questo genere; diffendersi con ordine, con sangue freddo, con prudenza, e lottare coraggiosamente; ciò appunto si è fatto generalmente nelle provincie del nord della Francia, in Inghilterra ed in Prussia: soffrire e morire in silenzio, senza fuggire nè combattere, ed aspettare in una stupida calma la fine della tempesta, è questo il sistema orientale e spagnuolo; fuggire all'azzardo e gridare *salvisi chi può,* é ciò che si è veduto a Tolone ed agli Stati Uniti, e *che forse si vedrà in Italia.* Di questi tre sistemi di condotta il primo è il migliore, l'ultimo è il peggiore, il primo è quello dell' intelligenza, del coraggio della scienza, de' lumi, della civilizzazione; esso nello stesso tempo è il più utile ed il più onorevole per la natura umana; il secondo è quello dell'insensibilità dell'ignoranza, della barbarie, è pericoloso ed instupidisce. Il terzo è quello della paura, dell'egoismo, dell'acciecamento, è degradante nel suo principio e mortale nei suoi effetti. „ e che in Italia siasi per seguire quest'ultimo sistema, il supporlo solo è cosa impertinente anzi insoffribile, giacchè la natura de' suoi abitanti fu dimostrata per moltissimi fatti coraggiosa, amorosa, intelligente, e non dubitiamo punto che un tale supposto in generale sarà mai fra noi per verificarsi, lasciando a chi ha temperamenti meno fermi degli Italiani tali sconvolgimenti di animo che fanno dimenticare perfino i doveri i più sacrosanti.

Ecco pertanto la lettera promessa.

" Per due motivi, mio rispettabile Dott. *De Renzi,* ho tardato fin ad ora a rispondere al vostro invito di raccogliere e comunicarvi notizie intorno al choléra della Toscana. 1.° perchè voleva innanzi vederlo; 2.° perchè dopo che l'ebbi veduto pareami di saperne molto meno che prima. E per vederlo appena io seppi che si era sviluppato in Nizza e Villafranca già mi era accinto a recarmi in que' luoghi, e ne scrissi al chiariss. *Solari* a Genova, e mentre io stava per partire una lettera di lui mi trattenne. Ma intanto una barca mercantile provveniente dalla infetta Marsiglia, avente a bordo vari colerosi, respinta dalla Corsica e da Genova venne a prender porto a Livorno,

e due di cotesti colerosi vi perirono nel lazzaretto, e ciò bastò perchè colà si sviluppasse il choléra, che oggi di tante vittime va deprcdando quella fiorente città. Il 30 luglio il Governo mandò il chiariss. Prof. *Betti* a Livorno alla verificazione del morbo, istituzione delle discipline sanitarie e direzione della cura. Intanto il giorno 6 io mi recava a Livorno, e seppi dal Prof. *Betti* essere perita di choléra poche ore innanzi una fruttajola (primo caso manifestatosi in Livorno fuori del Lazzaretto), della quale si sarebbe fatta l'autopsia. Non essendovi per allora altri casi da osservare, e sentendo il choléra sviluppato anche in Firenze all'ospedale Bonifazio, mi restituii qui, dove di fatti erigevasi già l'ospedale di S. Lucia destinato a raccogliere i primi colerosi presentatisi. Ne' primi giorni però non si potè penetrare in questo Ospedale perchè il Governo volendolo costituire in un perfetto isolamento non permetteva ad altri medici di entrarvi, fuorchè a quelli che vi erano destinati alla cura de' colerosi. Non fu che il giorno 27 agosto che con un permesso del Commissario potei esservi ammesso, e fu il primo giorno ch' io potei avere sott'occhio questo mostro dell'Oriente, che in 18 anni ha ormai divorato quasi 20 millioni d'uomini. Eccovi il primo motivo del mio indugiare a rispondervi. Quanto al secondo vi dirò, che sebbene molta non fosse l'impressione che provai all'aspetto della nuova e terribile malattia, (forse per avere l'occhio assuefatto alla contemplazione delle perniciose algide, sincopali, coleriche) non ostante dopo averla diligentemente esaminata in 11 individui in tutti i suoi stadj, e in varie delle più consuete sue conversioni, e dopo aver meditato su quanto mi offrirono alcuni cadaveri, riconcentratomi in me stesso, e richiamando in mia memoria quanto io ne sapeva per lettura di varie opere su tale argomento prima di averlo veduto, e confrontandolo collo stato di titubanza di dubbio che mi lasciò nella mente l'averlo osservato, dovetti dire a me stesso: *se prima di vederlo io credeva di saperne qualche cosa, ora che l'ho veduto non ne so più nulla.* Ecco perchè con varii altri amici ancora che mi hanno richiesto di notizie e di pareri su questa malattia, ho preferito fin qui di tenere il silenzio; e l'avrei fatto anche con voi se non mi aveste messo alle strette con quelle parole: *è interesse dell'umanità e della scienza il serbare un attivo scambio di notizie su tale oggetto,* e se non pensassi che nella vostra mente piena di dottrina, anche una semplice relazione di cose osservate con uno strascico di dubbiezza, potrà es-

ser seme che frutti qualche utile scoperta in mezzo a tanto bujo e tanta difficoltà di fenomeni.

Comincerò dunque dal dirvi che la storia dell'entrata della malattia e della sua propagazione per la Toscana, è una prova di più, in mezzo alle tante altre che se ne hanno, della natura *contagiosa* di essa. A Livorno la stagione correva sana e salubre al solito, e il termometro segnava anzi qualche grado al di sotto della temperatura dello agosto dell'anno scorso, le malattie della città consuete non presentavano verun carattere d'uniformità epidemica e nel numero erano minori, come minori dell'anno passato erano le morti, quando agli ultimi di luglio vi comparse il choléra, il quale ha stentato più di 12 giorni prima di uscire dal Lezzaretto e disseminarsi per la città; e i bollettini sanitarii chiaramente dimostrano che questa sua propagazione urbana è andata gradatamente ascendendo nel numero degli infetti di giorno in giorno; oltre di che molti fatti contestano la comunicazione della malattia per evidenti contatti. Questi saranno raccolti da chi tesserà la storia del choléra in Livorno: io non posso però tacere de' quattro medici colà periti, e dell'infelice Dott. *Alberti* medico del Lazzaretto, rimasto vittima del suo zelo e dell'indefessa cura che prestava ai cholerosi. A Firenze dal primo infetto che fu un cannoniere trasportato nell'ospedale di Bonifazio ed ivi morto, il quale cannoniere per avere la sua famiglia in Livorno era con la città e con i suoi in continue comunicazioni, il choléra si propagò subito all'annesso ospizio dei mentecatti, per essere comuni tra i due ospizii alcuni serventi e alcune suppellettili. Due delle serventi rimasero vittima del preso contagio. Tutti i primi casi di choléra si aggirarono sempre entro i domiciliati nell'ospedale, e principalmente dementi ed invalidi: e appena fuori di esso apparve la malattia che il primo caso l'offerì un lavandaio dello stesso Ospedale, ed altri se ne videro sempre o in via S. Gallo presso l'Ospedale medesimo, o in qualche altra contrada ad esso vicina. I pochissimi casi osservati in altre contrade li hanno offerti individui emigrati da Livorno, o chi li ha assistiti nelle loro infermità. Osservisi ancora che sono ormai 40 giorni che il choléra si è manifestato a Firenze, e tutto questo tempo gli ci è voluto per attaccare poco più di 100 persone. Ora chi non avrebbe ragione di ridere sentendo qui parlare in quest'anno di atmosfera o di costituzione colerosa o di predisposizione individuale già innanzi

osservata nel misto organico del sangue? Sono parecchi anni che in Firenze non si aveva nè sì poco numero d'infermi nella stagione estiva nè sì poca mortalità come in quest'anno. Niuno ricorda che nella chiesa della confraternità di S. Catterina, dove si portano i cadaveri per essere trasportati a Trespiano, sia mai mancato il carico per eseguire la mandata, come gli è avvenuto in un giorno del mese scorso. L'ospedale di S. Maria Nuova in sui primi d'agosto in quest'anno contava appena 914 malati fra uomini e donne: nell'anno scorso dello stesso mese il numero era di gran lunga maggiore. Nessun medico mi ha saputo dire che prima della comparsa del choléra fossevi in Firenze predominio di malattie intestinali. Non saprei adunque dove si vogliano pescare i fondamenti a questa *costituzione colerosa*. In Toscana al certo ella non ha esistito nè nelle cagioni topografiche, nè nelle indisposizioni individuali. Qui non alluvioni di fiumi, qui non nebbie non caligini fuori dell'usato. In Firenze il mio termometro ha segnato sempre in agosto nelle ore più calde del giorno, quando il 21 e quando il 22 di R. e la maggior differenza tra il caldo diurno e il freddo delle notti la notai ai 3, nel qual giorno dopo una notte piovosa alle 11 pomeridiane segnò gr. 18 a mezzanotte 19 alle 6 del mattino seguente gr. 17 alle 2 pomeridiane gr. 20. Le quali variazioni di temperatura oltre a notarsi più o meno ogni anno in questa fiorita valle dell'Arno, sono poi così picciola cosa rimpetto ad una costituzione epidemica che non basterebbero a produrre una influenza di sternuti, non che di choléra. Nè le meteore elettriche abbondarono in quest'anno più del consueto, se vogliano eccettuarsi due temporali ne' quali nel passato agosto si ebbe grandine, e il fulmine colpì il campanile di S. Maria Novella, e quello della piazza del Duomo. Ma lungi dal preparare epidemiche costituzioni, coteste elettriche meteore, quando non sieno straordinarie, valgono anzi, come certi venti impetuosi a rompere la crassizie e depurare l'aere della valle Fiorentina nella stagione estiva. E di fatto io osservava dopo questi temporali che quelli umidi vapori che sovrastano alla città prima del levarsi del sole e poco dopo al suo tramonto si erano dissipati, e l'atmosfera si era fatta sottile elastica e pura per effetto di que' temporali. Ho sentito qualche curioso ricorrere all' influenza cosmotellurica del tremuoto di Pontremoli avvenuto pochi anni sono, e a quello che si fè sentire in Firenze l'autunno dell'anno passato. Ma quando io non

veggo nessuna alterazione nella vegetazione, nessuna negli esseri organici più a noi familiari, mentre non vi è stato nemmeno una epizoozia che abbia preceduto l'arrivo del choléra in Toscana, lascio volentieri al genio analitico di qualche Professore che ha avuto la fortuna di scuoprire nel sangue degli Italiani tre o quattro anni fa la predisposizione del choléra; quest'altra fortuna di trovare nel misto organico della terra sconvolta da' tremuoti, una diatesi colerosa. Dico però che se è stato nel sangue de' Romagnoli o de' Marchiani ch'egli ha trovato il seminio coleroso, dovrà ora meravigliarsi altamente che il choléra non sia ancora pervenuto colà, e massimamente a Fuligno, pochi anni or sono ridotto da un fortissimo terremoto a sostenersi in sulle grucce. Ditemi voi, mio caro Prof. *De-Renzi*, se vi è nessuna diversità tra siffatti delirii e quelli che uscivano dal cervello di culti medici nel secolo XVI in ogni occasione che la peste si sviluppava in Europa. Queste lontane disposizioni passate ne' fenomeni Cosmo-Tellurici, ed organici, non somigliano esse a quelle pronunziate da *Oddo degli Oddi*, il quale pretendeva di derivare la costituzione epidemica degli anni 1527 e 1528 dalle costellazioni del 1524? Non somigliano esse a quelle sognate putrefazioni di umori che nella peste del 1564 credettersi derivate dai cadaveri degli Ugonotti, e dal corpo di una balena infradiciatosi sulle spiagge d'Italia? Io non dubito d'altro canto, sapendo come i più ragguardevoli medici d'Italia sono convinti del carattere contagioso del choléra, che quando avrem le storie del choléra in Nizza, in Villafranca, in altri luoghi del Torinese ed a Genova, non sarà dimostrato egualmente ed in modo evidentissimo, che prima della importazione straniera del contagio in quelle città non vi esisteva punto quel complesso di cagioni credute atte a svilupparlovi spontaneamente. Perchè potranno confondere il choléra sporadico con quello asiatico quelli che conoscono poco il primo, e non hanno mai veduto quest'ultimo; ma chi lo ha bene studiato e ne ha istituito esatti confronti dovrà sempre sostenere che il choléra entrato non ha guari in Italia è l'Asiatico, e che niuna malattia osservata finora in Europa in modo sporadico o epidemico può mostrarsegli identica nè nella natura sua nè nelle suddette forme particolari. Questi primi passi adunque del choléra in Italia si ormeranno con diligenza dagli storici, e non dubito che per questa sola diligenza loro non verrà fatto di dimostrarne il graduale avvanzamento contagioso. Quanto alla Toscana, come voi

ben vedete, la propagazione contagiosa è chiarissima: potreste seguirla anche fuori di Firenze, oggi che i Livornesi emigrati hanno recato la malattia a Lucca a Siena a Pescia a Pisa e nelle colline che la contornano. De' 5, o 6 casi che si sono finora manifestati a Lucca il primo fu un fornajo che ritornato da Livorno ammalò di choléra e perì: gli altri sono tutti individui abitanti nella stessa casa che serviva di abitazione al fornajo. Nelle altre suddette città i pochi colerosi osservati, ed i primi sono stati tutti provenienti dal centro dell' infezione, cioè da Livorno; e se per isventura (che Dio, e le provvidenze sanitarie, tengano lontana) la malattia dovesse diffondersi a tutta la Toscana, tutte le città ne riconoscerebbero ora l'origine della emigrazione suddetta de' Livornesi.

Ciascun coleroso nel suddetto ospedale ha portato con se il complesso de' sintomi particolari caratteristici di questa malattia. Vomito, e dejezioni alvine d'un fluido lattiginoso: scomparsa dei polsi e delle urine; crampi alle sure: freddo marmoreo del naso, della lingua, delle labbra, del mento, delle estremità superiori: cianosi in tutto il volto e nell'albuginea degli occhi *(facies cholerica)* estesa alle mani ai piedi ed al resto delle estremità superiori e inferiori: voce fioca sibilante *(clangor cholericus)* rapidità nel corso della malattia di 6, o 8 ore.

Questa congerie di segni particolari distingue il choléra asiatico da qualunque altra nota malattia a lui somigliante. Nella *colica saturnina*, e da qualunque altro sia veleno, vi saranno i crampi alle sure, vi sarà vomito, faccia cadaverica, polsi esili ecc.: ma il ventre è serrato, le urine mancano, i polsi sono pure percettibili, quantunque esili e irregolari: le materie vomitate sono variabilissime e non offrono il carattere costante d'un fluido lattiginoso: gli occhi non sono senza lacrime come nel choléra, nè il volto è asciutto e contratto e vecchieggiante, ma bagnato di freddo sudore: infine non v' ha raffreddamento nè d'alito nè della lingua, e manca poi il sintoma principale della cianosi. Nel choléra sporadico raro è che manchino affatto i polsi, che gli occhi presentino le segnature e le injezioni come nel choléra contagioso, e che il raffreddamento giunga al grado che giunge in questo: e se le mani si fanno livide, e livido e ippocratico il volto non è questa la cianosi colerica. Il choléra asiatico può somigliarsi al parossismo della perniciosa colerica, e dell'algida, ma non mai all'intero e consueto an-

damento di queste febbri. Tanto l'una che l'altra sono d'ordinario precedute da accessi di terzana semplice: il primo accesso pernicioso tanto dell'una che dell'altra si protrae 24 ore all'incirca. Delle tre coleriche del *Torti* si dice della prima: *est quarta, ni fallor, vel quinta accessione tam immanis, tamque ferox* ecc: della seconda *tertianae simplicis paroxismos tertium ferocissimum subit:* della terza ch'ei chiama *cholerica sicca* parimenti aggiunge: *tertiana simplici correptus* ecc. Nelle storie delle Algide da lui osservate e curate rileviamo del pari che il primo infermo era: *tertiana intermittente primo simplici mox etc.* Del secondo ci avverte che *febris septima ni fallor morbi die de repente ruit in præceps.* Del terzo: *laborabat tertiana simplici.* Del quarto: *hic itaque in quodam accessione febris tertianæ universaliter frigefactus etc.* Questa insigne differenza tra la *perniciosa algida* e il *choléra asiatico*, anche da me verificata nelle osservazioni delle algide che esposi nella storia delle perniciose di Roma, credo che sarà bastante a distogliere dalle menti di alcuni la pretesa analogia fra le due malattie. E quand'anche si volesse concedere la possibilità del parossismo algido alla prima invasione nelle febbri di miasma palustre, il freddo non attacca mai la lingua nell'algida perniciosa: l'occhio non porta con se le speciali segnature del cholèra, e fra il livido delle estremità nell'algida e la cianosi particolare al choléra i diligenti osservatori noteranno sempre una grande differenza. Io farei anche queste dimande: esiste la febbre come fenomeno essenziale del choléra asiatico? Se la totale mancanza de' polsi e la mancanza del calore ne tolgono i primi contrassegni ella non potrebbe essere che congetturale: si starà forse sepolta negli interni tronchi vascolari? ma all'esterno certo è che non ve ne é traccia. Quando essa comincia a comparire è allora appunto che non si tratta più di choléra, ma di una sua conversione morbosa o in sinoca, o in sinoco tifoide. La sola febbre intermittente associandosi col choléra ne lascia intatte le forme. Si è veduto nell'ospedale di S. Lucia un caso di febbre intermittente co' sintomi ne' due primi accessi del choléra asiatico, ed a tempo avvertita dal chiarissimo archiatro Prof. *Nespoli* e dall' illustre medico direttore di Bonifazio e del suddetto ospedale de' colerosi il Dott. *Capecchi*, fu trattato e guarito col solfato di chinina. Sembra che lo stadio del freddo comune alle febbri intermittenti possa favorire il mantenimento e la riproduzione della forma del choléra-mor-

bus in questi rari casi : laddove le altre febbri continue compiutamente la cancellano. L'associarsi d'una forma contagiosa alle altre malattie intercorrenti durante un contagio epidemico, è fenomeno stato osservato altre volte sì nel vajuolo come nella petecchia. Dico pertanto che o il choléra-morbus è una malattia apirettica, o costituisce il primo stadio di una piressia, la quale il più delle volte non ha tempo di comparire e si soffoca e svanisce in mezzo a sintomi mortali e colla morte.

Se ho da parlarvi ancora per quello che ho osservato intorno agli stadj diversi che taluni assegnano al choléra-morbus, dirovvi sinceramente, che ogni coleroso mi ha sembrato nello stadio medesimo, meno qualche maggior gravezza ne' sintomi ma sempre gli stessi sintomi. V'ha chi parla d'uno stadio di reazione e fonda sopra esso importanti cangiamenti nella terapja. È innegabile che durante il parossismo del choléra vi sono de' risalti d'azione organica; ma chi ha assistito qualche coleroso dovrà confessare ch'essi sono momentanei, fuggevoli, ed ingannevoli. Al loro apparire il medico è sorpreso da ansietà da speranza; ma quel volto che si era alquanto rianimato, que' polsi che pur erano appena ricomparsi sotto gli occhi sotto il tatto, in poco d'ora ricadono spariscono, e l' infermo torna a sentirsi stretto e soffocato dalla branca di morte. In un coleroso di S. Lucia che era un robusto giovane dell'ospizio de' Dementi e benissimo nutrito, la malattia osservata nella visita del mattino era nel suo colmo, e poco più prometteva di vita : quattro ore dopo riveduto si erano alquanto rincalorite le estremità superiori, il volto pareva riacceso da un novello spirito di vita, i polsi si erano riaffacciati. Io dissi co' medici astanti che potea farsene un prognostico favorevole. Si girò intanto la corsia visitando gli altri colerosi ; dopo di che ritornati a lui ogni buon augurio era svanito ; l'infelice era moribondo. Il Dott. *Capecchi* mi narrò che molte altre volte era a lui avvenuta la stessa sciagura di dover dimettere la speranza poco dopo di averla concepita. Il chiariss. Prof. *Betti* narrando i mortali casi in che soccombettero a Livorno il Dott. *Alberti* e il Dott. *Baraghi* dice di ambedue che poco prima che morissero vi era stato pure un momento da sperar molto di poterli salvare. Per le quali cose finchè nuovi fatti meglio non mi ammaestrino, io penso che cotesto stadio di Reazione durante il parossismo colerico come stadio non esista, non essendo da riguardarsi come stadio que' rimbalzi vitali, che nulla valgono sulla gene-

rale spasmodia contrattiva che predomina. Quando in realtà una Reazione durevole, ossia la febbre manifesta incomincia, allora il choléra non esiste più, e con essa febbre incomincia una nuova malattia, conversione della prima.

L'avere il choléra nell'ospedale Bonifazio attaccato preferibilmente i Dementi avrebbe dato campo a nuove e interessanti osservazioni sul modo di comportarsi l'una malattia in connubio coll'altra, se il nuovo morbo acutissimo non avesse chiamato a se solo tutte l'attenzioni e le cure del clinico. Nondimeno cotesto connubio valse a mostrare quali fra i fenomeni caratteristici del choléra lasciavansi in certo modo sopraffare dalla cronica esistente infermità, e quali mantenevansi intatti costantemente. Il vomito e le dejezioni alvine in alcuni mancarono, nè le materie restituite offrirono sempre il carattere lattiginoso, ma in certuni erano d'un siero giallastro, senzacchè la presenza di questo giallore derivante da bile costituisse un sintoma favorevole. Degli 11 colerosi da me visitati in S. Lucia due soli vomitavano, e questo vomito non li agitava punto; chè supini e quasi assopiti i vomiti venivan loro improvvisi, e appena poteasi raccogliere la materia vomitata prima che tutta non si perdesse sulle lenzuola o sul capezzale. Ignoro altresì che alcun medico abbia osservato in Firenze il deposito argilloso, cha altri dicono aver veduto ne' fluidi vomitati da colerosi. L'altro fenomeno che subiva ne' dementi una considerevole varietà era il crampo delle sure: non mancavano le contrazioni spasmodiche; ma mancava in quasi tutti il risentimento doloroso di siffatto sintoma. La sensazione molestissima dalla sete avevanla tutti, ed in uno la trovai congiunta con quella della fame. La voce colerica subiva anch'essa delle varietà: lo sbalordimento e il coma comune quasi in tutti, il qual fenomeno è anzi raro nei colerosi non dementi. I due sintomi costanti sempre ed al grado più imponente sono stati il raffreddamento marmoreo, e la cianosi. E meditando sulle storie del choléra epidemico che finora abbiamo, e sopra altri casi da me veduti, sarei per costituirli fenomeni patognomonici essi soli e primi del morbo choléra. Tanto chè senza questi io crederei a mala pena che un infermo il quale avesse vomito e diarrea di materia fluida biancastra e contemporaneamente crampi dolorosi alle sure, e sete ardente, e voce strangolata, e difetto di polsi e di urine, e faccia ippocratica, crederei dissi a mala pena ch'egli fosse attaccato dal vero choléra asia-

tico. Ma all' incontro esistendo in lui il raffreddamento, e la cianosi nel modo che nel choléra-morbus si osserva, sebbene poco intensi tutti insieme o anche alcuni mancanti fossero de' suddetti sintomi, io non esiterei un momento a dichiarare la malattia per choléra asiatico.

Si sono, mi pare, fin qui i medici fermati un po' troppo sui sintomi gastrici nel choléra. Forse ve li ha tirati il nome della malattia, o la di lui somiglianza col choléra sporadico. Essi, a quanto mi sembra, cominciano le loro considerazioni cliniche dove dovrebbero terminarle. Il primo vomito nel choléra asiatico è la conseguenza d'uno stato vertiginoso che sopravviene per nervosa simpatia fra il cervello e l'ottavo pajo, contro dell'affezione colerica. Non è nausea, nè amarume di bocca; nè dolore intestinale che a prima giunta lo determini, ma è frequentemente una specie di vertigine. Ne' colerosi ne' quali la malattia comincia da alvine dejezioni l' irragiamento nervoso si è fatto invece sul plesso solare o sul ganglio semilunare; ma come il primo moto simpatico non tarda a discendere, così il secondo non tarda a salire, e si ha quindi il profluvio colerico, il quale è sempre sintomatico d'una affezione primaria esistente fuori del tubo gastro-enterico. Nulla di particolare di fatti contengono i fluidi evacuati nel choléra, all' infuori de' principii e de' sali e della albumina del sangue. I vomiti bianchi non composti che di saliva (albumina con fosfato di calce) cloruro di soda, osmazoma con soda e ammoniaca, residui del chimo. In varie altre malattie possono ottenersi i medesimi vomiti bianchi costituiti da' medesimi principii. Ma il fenomeno che in altri morbi non era fin qui stato mai osservato gli è questo: che l'acido carbonico nell'aria espirata dai colerosi non è che 2, 2 a 3, 5 per 100: il quarto cioè di quello che espirano le persone sane. Tale notabilissima diminuzione dell'acido carbonico nell'aria espirata da colerosi, essendo il fatto più singolare nella singolarità istessa della malattia, costringe mi sembra a riguardare come principali i due sintomi che gli sono più strettamente connessi, cioè l'abbassamento straordinario di temperatura, e la cianosi: come del pari costringe a prendere di mira principalmente i due grandi sistemi cioè il respiratorio, compresavi la ematosi e l' innervazione necessaria a sostenerla, e'l cutaneo su cui si dichiara il sintoma caratteristico della cianosi, che io considero, come in seguito si vedrà, quale esantema particolare del choléra-morbus, il di cui posto nosologico esser dovrebbe a parer mio quello degli esan-

temi, e la di lui denominazione più acconcia mi parrebbe quella di *cianosis cholerica*.

Riserbo ad altra mia lettera il continuare l'analisi di questi sintomi esterni e degli interni, e il toccare di altri argomenti e quistioni che questo gravissimo tema più dappresso riguardano. Intanto poichè ho qui sott'occhio mentre chiudo la presente, il vostro interessantissimo articolo sul corso del choléra in Parigi mi gode non poco l'animo che i miei pensamenti *sugli stadj del choléra* si uniformino ai vostri. La *nota* che avete posta in fronte al vostro articolo, tratta dalla *Gazette Médicale* 25 luglio, persuaderà sempre più gli Italiani a non prendere dalla Francia anche il contagio delle opinioni. Era da immaginarsi che dopo aver escluso pazzamente la contagiosità del morbo, per ispiegare le stragi di Tolone e di Marsiglia si ricorresse alla paura de' popoli meridionali. Falso e miserabile rifugio! Qual paura si vorrà supporre nelle truppe Russe e Polacche che furono le prime in Europa ad essere decimate dal choléra? qual paura ne' molti idioti e dementi di Bonifazio a Firenze, che sono pur stati i primi e più bersagliati da tale malattia? Contro il choléra non valgono nè il cannone nè i ranghi serrati: i lumi e l'incivilimento suggeriscono invece di evitare l'importazione, e la comunicazione del contagio. La povera Marsiglia fu altra volta nel 1714 deserta da un altro morbo pestilenziale per coteste graziose opinioni degli spiriti solfurei sparsi nell'aria. I benemeriti di quella strage furono i signori *Chicognau*, *Verny* e *Soullier* che ne negavano il contagio. Il nostro *Muratori*, non medico, gridò sin d'allora " Questa opinione il buon popolo, e „ molto più i saggi hanno da cacciarla via colle pertiche, anche senza esami- „ narla, non essendo saviezza il farne senza necessità la sperienza con peri- „ colo della propria vita.

## *Sul Choléra di Genova; Lettera tratta dalla Corrispondenza del* Filiatre-Sebezio. (Filiatre-Sebezio Vol. X. p. 230. 1835.)

Noi sino dal 1.° luglio avemmo occasione di osservare qualche caso di choléra, che però si tenne per sporadico, e non se ne fece grandissimo conto quantunque da alcuni si presagiva per la malattia che infieriva a Marsiglia

ed a Nizza, e che apparteneva all'Asiatica. Il mese di luglio si passò fra il timore ed una languida speranza, e quando al 1.° agosto nell'Ospedale civico un caso apparve, quale mise in agitazione tutta la classe medica, 1.° sulla specie di choléra, 2.° se epidemico o contagioso si dovesse avere. Si decideva sull'epidemico, atteso alcuni casi che si avevano nel 2,° 3,° 4,° e 5.° giorno a grandi distanze della città, cosicchè non si prendevano a tutto rigore quelle provvidenze, ch'erano necessarie, affine di salvare, per quanto si poteva, una numerosa popolazione. Crescevano i casi nel 10 e dalla instabile volubile plebe si attribuiva questo a veleni, e molti furono gli scandali, molte furono le minacce contro i medici, ma poche regole sanitarie, molte mani alla cintola, pochi e mal regolati ospedali temporarj all'oggetto di soccorrere i poveri colerosi. L'ospedale de' Pazzi (1) fu il più malmenato, ed i pazzi presentavano abbondevoli casi, e d' indole così terribile che dal momento dell' invasione moltissimi ne furono attaccati, ed in 280 pazzi contiamo una settantina di decessi contro pochi guariti. Dopo il 10 le cose andavano crescendo di mano in mano, ed in luoghi ove erano gli ospedali temporanei, e nei luoghi dove principalmente davansi a lavare le biancherie, lenzuola, ecc. che pertinevano ai cholerosi, di modo che tal ordine di fatti faceva mutare di sentimenti, e non più epidemisti la turba de' nostri medici, ma contagionisti si facevano, e vie maggiormente se ne persuadevano al giorno 20 che infieriva terribilmente, e sino a 300 casi si vedevansi al momento, così continuò fino al dì 4 settembre, al quale contavano 4250 vittime, e fra le vittime avevamo già 16 medici, pochi erano i guariti e pochi in convalescenza. Le precauzioni prese, come già vi dissi, furono poche: sulle prime mandate furono fuori della città tutte le meretrici, e si volsero le preghiere alla Provvidenza, onde ci avesse tenuti salvi. Ma non furono

---

(1) *Il chiariss. Prof.* De-Renzi *quivi ci avvisa in una nota, come l'egregio Professore che scrive presta anche servizio medico nell'ospedale dei Pazzi, il quale ora è annesso all'ospedale degl'Incurabili per gl'infermi cronici; e come i matti in Genova sieno affollati, malpropri, scalzi, e nello stato più opportuno a contrarre le affezioni epidemiche o contagiose.*

isolati i colerosi, ma non furono tolti i mendicanti, i pezzenti, ma non furono visitate le case de' poveri, ove sono ammonticchiati molti in una sola camera, ma non furono di subito somministrati soccorsi necessari alla povera gente, in cui dovea per tante ragioni inficrire di più il morbo. Le malattie cominciavano dal principio a presentare poche speranze di guarigione, si osservavano frequenti casi di choléra fulminante, e quasi tutti nel periodo di poche ore cessavano di vivere. I sintomi co' quali si manifesta sono un peso all'epigastro con vomito e diarrea, con freddo marmoreo all'estremità, con crampi ed in questo periodo algido cessano subito di vivere. Noi non possiamo decidere quale metodo curativo abbia sino adesso corrisposto alle mediche cure, il metodo energico e stimolante, il contro-stimolante, l'antiverminoso, atteso che molti vermini si videro associare la malattia, si misero in pratica, ma a nulla valsero; però in questo giorno che vi scrivo, che pare la malattia fosse sul declinare, riesce di molto il metodo controstimolante, e ne presenta alquanto di speranza „.

## *Lettera intorno la contagiosità e la cura del Choléra-morbus del Prof. di Clinica in Lucca* Giacomo Franceschi *Socio corrispondente diretta al Dott.* Luigi Mezzetti.

Siccome dopo tante o inutili, o ridicole discussioni sul Choléra indiano sembra che quasi tutti i Medici oggi convengano su due punti essenziali, cioè sulla sua natura contagiosa, e sul non esservi specifico di sort'alcuna per arrestarlo, così, per rivendicare un certo diritto di anteriorità, gradirei che per mezzo di cotesto vostro applaudito *Bullettino delle Scienze Mediche* Voi faceste conoscere un brano di quanto sin dal 1831 fu da me pubblicato in proposito, sia in una mia *Istruzione al popolo sul Choléra*, sia nel patrio Giornale politico-letterario, e in quello di Napoli.

In questi due scritti pertanto io sosteneva essere il genio epidemico di una malattia frequentemente alimentato da un seminio contagioso, quale se si diffonda fra popolazioni predisposte, su quelle si moltiplica e si riproduce, costituendo così una malattia epidemico-contagiosa. Infatti, se in alcuni anni il vajuolo, la scarlattina, la petecchia non compariscono che erraticamente limitando la di loro influenza a pochi individui, non è però meno vero, che

sotto circostanze diverse, tali malattie divengono al massimo grado epidemiche.

La precipua condizione adunque per la diffusione dei contagi, o ciò che costituisce propriamente le epidemie contagiose, oltre la presenza del contagioso seminio, consiste in una straordinaria condizione di molti individui a risentirne gli effetti. Nè voglio già asseverare per questo che ogni epidemia venga alimentata da un principio contagioso, non ignorando che certe date costituzioni atmosferiche, la deficienza, o prava qualità dei cibi, le conseguenze della guerra, i disagj possono dar luogo a delle epidemiche infermità a danno gravissimo ora di questa, ed or di quella popolazione.

Ma se noi riflettiamo che le epidemie non contagiose cessano col cessar delle cause che le produssero, mentre quelle generate da contagio non si arrestano nè per cangiar di stagione, nè per il loro passaggio da uno in altro clima, ma, a foggia dell' idra, tante volte si riproducono quanti sono i corpi su cui può vegetare il contagio, chiaro apparirà che il Choléra, vestendo appunto tutti gl' indicati caratteri, dee esser riguardato come una malattia assolutamente contagiosa.

Ora siccome per lo sviluppo di siffatte malattie si esige, come già vedemmo, il concorso di due elementi, cioè la presenza del principio contagioso, e un' insolita suscettibilità dei corpi a rimanerne inquinati, è evidente, che se questa predisposizione vada per segreti cangiamenti a mancare, l'epidemia o si sopisce per qualche tempo, o ancora interamente si estingue. Ci sieno d'esempio pel primo caso le epidemie vajuolose, che temporariamente fan tregua per indi riprodursi; e pel secondo l'efimera maligna, o il *sudore anglicano*, che dopo aver desolata la terra sul finire del decimoquinto, e il cominciare del decimosesto secolo, andò in modo quasi prodigioso a mancare, nè più è comparso fra noi.

Ecco frattanto i principali caratteri con cui si appalesa ordinariamente il Choléra: appena un' individuo ne vien colpito, incomincia tosto a provare delle penose contrazioni alle membra, e dei dolori spasmodici allo stomaco, e agl' intestini, si tendono le pareti del ventre, e sorgono dei molesti sforzi di vomito, da cui si emettono delle materie muceso-sierose biancastre, talvolta giallognole, ciò che avviene ancora per secesso; a differenza di quanto accade nel choléra ordinario, i cui prodotti sono per lo più di natura biliosa, e fecale. Frattanto l'aspetto dell' infermo si fa lurido, e sparuto, gli occhi s' infos-

sano, s' illividiscono le unghie, e un'orribile cangiamento si scorge su tutto l'esterno della persona; cresce quindi rapidamente l'abbattimento e l'ambascia; si fanno gelate le membra; s' impiccoliscono i polsi; si confondono le idee; sopraggiungono degli spessi deliquj, e l'ammalato perde, sovente nello spazio di poche ore, la vita.

Che se gli affetti da questo morbo sieno alquanto robusti, si stabiliscono allora, ciò che però accade assai di rado, delle superficiali infiammazioni allo stomaco, e agl' intestini, che passano al trasudamento, ma più sovente alla gangrena, come vien confermato da ripetute sezioni di cadaveri.

L'esistenza pertanto di questi processi infiammatorj, o dei loro esiti chiaro ci mostra, che in quel modo appunto che il contagio petecchiale predilige il cervello, quello della scarlattina le fauci; così il contagio coleroso sembra che mostri una tendenza elettiva pel tubo gastro-enterico, che è quanto dire una prevalenza di azione sul sistema dei nervi che presiedono alla vita, e alle funzioni dello stomaco, e degl' intestini: che se di rado accade di riscontrarvi i processi di cui sopra, ciò deriva, a mio credere, dalla rapida e violenta azione del contagio stesso, quale toglie ai solidi la capacità alla vita prima ancora che visibili alterazioni vadano a stabilirsi sulle indicate parti.

Ci si addimanda ora:

1.° Qual sia il modo di preservarsi da questo contagio finchè esercita le sue stragi in paesi lontani.

2.° Quale il mezzo di limitarne l'influenza, qualora infaustamente si propagasse fra noi.

3.° Quale infine il metodo curativo il più acconcio, onde minorarne gli effetti.

Brevissima sarà la replica che da me farassi al primo quesito, giacchè tutto è riposto nella forza, e nella volontà dei Governi, cui solo è dato d' istituire quelle provvidenze sanitarie che venissero reclamate dall'avvicinamento di questo morbo. Duplicati cordoni di vigilanza; espurgazione ai confini di qualunque oggetto venisse trasportato da paesi ove esiste, o ha di già esistito il Choléra; lavande degli individui, e degli animali sospetti di contagione, non che i loro effetti, con soluzione di cloruro di calce; e trattenimento degli stessi, e delle cose loro appartenenti in opportuni locali per lo spazio di quindici giorni almeno. Questo è ciò che dovrebbe effettuarsi in prevenzione

onde allontanare, per quanto è possibile, la probabilità allo sviluppo di questo contagio.

Ma se taluno, penetrato clandestinamente fra noi, venisse colpito dalla malattia, esso dovrà essere immediatamente isolato, intanto che dal medico, o chirurgo che sarà destinato a soccorrerlo ne venga instituito quel piano di cura che esso giudicherà opportuno, e che io reputo non potersi discostare da quelle massime che anderò fra poco sviluppando, e che formeranno la soluzione del terzo sopraindicato quesito.

Già nell'enunciate mie scritture fu stabilito nè esservi, nè potervi essere rimedio alcuno specifico per troncare il corso del Choléra, come rimedio non havvi per arrestare il corso del vajuolo, e delle petecchie. Quindi le mire tanto del medico, che dei familiari, che si trovassero attorno al colerico, ad altro non debbono esser dirette che ad abbattere quello stato morboso che ci verrà indicato da certi dati sintomi, dai quali, più che da tutt'altro mezzo, possiamo essere diretti nel soccorrer siffatt' infermi al primo affacciarsi della malattia. Quindi è che al freddo intensissimo, e all'avvilimento delle forze si provvederà con lavande di vin caldo, e con clisteri della stessa natura, si avrà poscia ricorso all'etere, al laudano, ed alle infusioni aromatiche. Che se l'infermo sia preso d'una ardentissima sete, si ricorrerà allora alle larghe bibite di acqua gelata, all'uso dei sublacidi, e alle applicazioni gelate sul ventre.

Tutto questo nei primordj della malattia, e prima ancora dell'arrivo del medico. Non sempre però il choléra percorre rapidamente i suoi stadj; nè sempre è così violento da non rimanere entro i confini di una più, o meno grave irritazione intestinale. In questo caso noi abbiamo un'apparato di sintomi più mite, minore è l'abbattimento delle forze, i dolori non violenti, e il vomito è più discreto. Quali fenomeni, se rimangano entro limitati confini, possono sostenersi per qualche giorno senza recar grave danno all' infermo. Questo è forse il caso in cui venne amministrato utilmente l'ossido di bismutto, la magnesia calcinata, il mercurio dolce, le bevande mucilaginose, ed oleose, i bagni caldi, e i bagni di vapore. Tale specie di choléra, che io chiamerei volentieri *choléra irritativo*, suol terminare per lo più felicemente nello spazio di pochi giorni, previa per lo più la comparsa di un abbondante sudore.

Ma se l'intensità dei sintomi, come la sete più ardente, i dolori ad-

dominali più costanti, e più fieri, il vomito più violento con dejezioni sottili, o fibrinose, l'aspetto lurido dell'infermo, e la crescente durezza, e picciolezza dei polsi annunziassero che un processo infiammatorio intestinale è subentrato alla condizione irritativa, di cui sopra, deesi tosto ricorrere a delle proporzionate sottrazioni sanguigne per mezzo delle sanguisughe applicate all'ano, e talvolta ancora al salasso. Si passerà quindi all'uso delle bevande mucilaginose, ed oleose, alle fomentazioni emollienti sul ventre, e a tutte quelle cose in fine che si addicono alla infiammazione degl'intestini, onde allontanare, per quanto è possibile, il più funesto fra gli esiti, voglio dir la gangrena.

Che se questo contagio, come di frequente addiviene, colpisce un individuo di già languido, e in cui difficilmente si desti la tanto necessaria reazione, onde superare l'assideramento da cui sono investite le sue membra, tale e tanta è l'alterazione cui esso soggiace, che capacità alcuna non gli rimane per la continuazione della vita. Quindi o in poche ore perisce, o se havvi qualche fiducia di salvezza, tutta è riposta nei più solleciti, ed efficaci stimolanti, come nell'etere, nel laudano, nelle fregagioni, nei clisteri di vino caldo, o di spirito di vino canforato, nelle fomentazioni calde, e aromatiche sul ventre, e sull'estremità inferiori, nei senapismi allo scrobicolo del cuore, nell'artificiale applicazione del calorico per mezzo di flanelle calde, e nelle bevande ristorative, cui potrà associarsi un qualche grato liquore: a fronte però di tai compensi la maggior parte di quest'infermi, ridotti a tanta estremità, miseramente perisce.

Molti, e spesso contradittorj sono i mezzi che vengono raccomandati, non solo come rimedj, ma come preservativi dall'influenza di questo contagio. Cosa debba opinarsi dei primi, credo di averlo abbastanza dimostrato con ciò che ho esposto sull'indole proteiforme di questo morbo. Quanto poi ai mezzi di preservazione, che pur si vantano in gran numero, dobbiamo rimaner convinti che il miglior preservativo consiste nel conservare in un giusto equilibrio le funzioni tutte della mente, e del corpo, essendo abbastanza dimostrato, che la reazione contro le potenze nocive, tutta è dovuta all'energia delle forze vitali. Infatti è a tutti noto, che i deboli, i malaticci, e coloro che coltivano in modo speciale la tristezza, sono più degli altri esposti ad essere affetti dalle malattie contagiose. Per conseguenza, conservarsi, per

quanto è possibile, in uno stato lodevole di salute; tenere ordinate le funzioni del ventre; mantenere in corso la traspirazione; ed evitare qualunque sorta di accessi, ecco ciò, che allontanando la predisposizione all'assorbimento dei contagi in generale, potrà premunirci ancora dall'influenza del Choléra. Ma siccome a niuno è dato di conoscere sino a qual punto possa contare sull'energia delle proprie forze, onde respingere un sì potente inimico, così il rinvigorirsi qualora si è deboli, coi corroboranti, e singolarmente col solfato di chinina, e lo star lontani, per quanto è in noi, dall'azione di questo contagio, è tutto ciò che può onestamente proporsi da un medico spregiudicato, e filosofo.

Si concluda adunque dal già esposto

1.° Che il Choléra asiatico è una malattia assolutamente contagiosa.

2.° Che questa malattia non essendo identica in ogni individuo, non può esservi per la medesima rimedio generale, nè specifico di sort'alcuna.

3.° Che il contagio colerico, destando una malattia ora irritativa, ora infiammatoria allo stomaco, e agl'intestini, con proclività al trasudamento, ma più particolarmente alla gangrena; ed ora infine, quasi dissolvendo il sistema, d'onde in poche ore la morte, non male potrebbe dividersi in *Choléra irritativo, infiammatorio, gangrenoso, e pestilenziale.*

4.° Che non esiste alcun rimedio preservativo che ci renda assolutamente immuni da questo contagio.

5.° Finalmente, che questa malattia, non comparendo sempre con gli stessi caratteri, nè vestendo costantemente la stessa indole, tanto nei diversi individui, come nello stesso individuo nei diversi stadi della malattia, sarà necessario modificare i nostri mezzi curativi, proporzionandoli alle diverse condizioni morbose, ed ai sintomi diversi che l'accompagnano.

*Lucca 24 settembre 1835.*

## *Autopsia di morti di Choléra.* (Effemeridi sul Choléra-morbus del Piemonte N. 4. 1835.)

Il confronto delle sezioni anatomiche de' morti di choléra asiatico che con somma alacrità si vanno intraprendendo ne' nostri paesi, potendo contribuir molto a sparger luce sull'indole di questa malattia, i Dottori Colle-

giati *Fiorito*, *Cristin* e *Maffoni* non credono opera perduta il consegnare essi pure in questo utilissimo foglio le cose principali osservate in un defunto di choléra in Cavallermaggiore, alla cui necroscopica investigazione prestò cortesemente l'opera sua con tutta la diligenza il signor Dott. in Chirurgia *Tabasso*, ed a cui intervennero in un coi suddetti i sigg. Dott. *Tosi* e *Morotti* novaresi, ed il signor Dott. *Demonte* giovine Medico di detto luogo, il cui zelo ed operosità nei tristi casi della sua patria sono superiori ad ogni lode.

Giovanni Battista Botta contadino di anni 45 già da lungo tempo infermiccio, li 24 agosto spirò dopo 12 ore, dacchè fu dal choléra assalito. Trovavasi nello stadio algido. La sezione del cadavere fu eseguita sei ore dopo il decesso, nel qual tempo in detto paese i morti di choléra sono posti in sepoltura.

*Abito esterno.* Occhi aperti ed affossati: rigidezza di tutti i muscoli, più manifesta nelle estremità, e contrazione straordinaria del gastrocnemo: cianosi scomparsa in quasi ogni parte, eccetto nel ghiande: addome contratto: pene semi eretto: macchie livide nella coscia sinistra.

*Encefalo.* Adesione delle membrane con la sostanza cerebrale: effusione di siero: i vasi straordinariamente injettati di sangue nero: maggior solidità della sostanza midollare del cervello, cervelletto, protuberanza anulare, e midollo allungato: manifestissima cianosi nella detta sostanza, e massime nei ventricoli.

*Torace.* Cianosi nei muscoli: intervallo di circa quattro dita trasverse tra i pulmoni e le pareti toraciche nella parte anteriore: i pulmoni molto piccoli, flaccidi, quasi vuoti di sangue, cianosati e marmoreggiati: dilatazione del cuore con sangue nelle cavità destre: sangue molto nero coagulato nella vena cava discendente: la superficie interna dell'aorta pallidissima, l'esterna cianosata.

*Addome.* Materie abbondanti contenute nel ventricolo, della medesima natura di quelle, che venivano vomitate durante la malattia, cioè liquide, biancastre: nessun indizio di flogosi nella interna superficie di esso: intestina injettate nella superficie esterna, internamente pallidissime, come pure il ventricolo.

Fegato assai voluminoso, di color molto fosco, più consistente del con-

sueto: vescichetta del fiele affatto turgida: nessun'apparente mutazione nella milza e pancreate: reni di consistenza maggiore del naturale: vescica orinaria ristrettissima, contratta, con pareti dense, e vuota d'orina.

Non stimano parimenti i suddetti inutil cosa di aggiungere a questa relazione le mutazioni principali scoperte nel sistema nervoso di un altro defunto colerico, la cui necroscopia fu antecedentemente eseguitá dal medesimo attivissimo Dott. *Tabasso* con l'assistenza dei zelantissimi Dott. *Alasia* fratelli, *Fea*, e prelodato Dott. *Demonte*, massime per rispetto al sistema ganglionare la cui investigazione fu tralasciata nell'altro caso a cagione della sopravegnente notte, avendosi dovuto fare l'autopsia nel cimitero a cielo aperto.

Oltre le mutazioni delle altre parti presso che simili alle suddette, si osservarono pure le seguenti cose, cioè: midollo spinale di color fosco, e coi vasi injettatissimi: tutti i ganglii dell'intercostale rossigni, e di un volume doppio e quasi triplo: plesso solare e ganglio semilunare di color rossigno, ed il primo aumentato del sestuplo di grossezza: neurilema del nervo ischiatico rappresentante una rete di vasi neri ed injettati, sostanza midollare di esso indurita: nervo tibiale e peroneo in uno stato di tensione coi tessuti circondanti di color rossigno, e coi vasi simili ai suddetti.

## *Metodo curativo estratto dal Prospetto d'istruzione sanitaria del Choléra pubblicato nella città di Genova.* (Effemeridi del Choléra-morbus del Piemonte N. 6. 1835.)

L'esperienza ha provato che i più possenti soccorsi nel primo apparire del choléra, sono i rivellenti esterni, cioè le strofinazioni secche, ovvero con pannolano intriso in polvere di senapa appena bagnata d'acqua tiepida, le coppette secche alla spina dorsale, i vescicanti, i senapismi, i cataplasmi emollienti sul basso ventre, i clisteri emollienti, ed il calorico applicato alla superficie del corpo, il bagno caldo a 32 gradi, ove si possa praticare colle dovute cautele nel periodo d'asfissia, od algido, ai quali mezzi conviene ricorrere colla massima celerità, e senza interruzione, ed internamente qualche bevanda diaforetica, come l'infuso di fiori di tiglio, di papaveri rossi, e simili. Questi soccorsi possono essere secondati dall'uso di qualche emetico,

e soprattutto dell' ipecaquana, quando vi si scorgano sintomi di gastriche savorre, scevri da infiammazione del canale alimentare, dalle quali savorre suole per lo più essere preceduta l' invasione del choléra, il quale rimedio oltrecchè sottrae le nocive savorre, eccita la traspirazione cutanea, e questo anche all'uopo potrassi ripetere. Quando poi si potesse argomentare d' irritazione forte al canale alimentare, l'uso dell'olio di mandorle, e d'olivo corretto con qualche goccia di sugo di limone, sarebbe pure a raccomandarsi. Persistendo il vomito malgrado di questi rimedj, e non essendovi segni d' impurità nello stomaco, o d' infiammazione, si dee prontamente ricorrere all'uso della mistura effervescente che si prepara estemporaneamente con venti grani d'acido tartarico, ed altrettanto di bicarbonato di soda, facendone la mistura al letto dell'ammalato. La limonata gazosa fredda, ed il ghiaccio sono stati pure trovati utili, quando smaniosa sete tormenta l'ammalato, per temperarla, e calmare il vomito. Questi mezzi terapeutici sono preferibili nella maggior parte de' casi alle preparazioni oppiate, che dai Pratici sperimentati sonsi ravvisate poco utili, anzi dannose nell'attuale choléra specialmente se date a grandi dosi, e nel periodo algido, per l'azione loro stupefaciente. Quando però fossevi diarrea smodata con dolori violenti, piccoli cristei con sature decozioni di riso, d'amido, di crusca, o piante ammollitive con qualche goccia di tintura anodina, o di una o due teste di papavero, sono di molto giovamento, facendovi all'uopo precedere un'applicazione discreta di mignatte all'ano, od alla bocca dello stomaco, quando i dolori sono a tali parti corrispondenti. Ottenuta coll'uso de' suaccennati rimedj la reazione, ed avvertendosi sintomi di congestioni in qualche viscere importante, lo che di frequenti avviene ne' temperamenti energici, oltre l'uso delle mignatte, e delle coppette scarificate da applicarsi lungo la colonna vertebrale, ed alla nuca, col taglio della vena occipitale, può essere giovevole anche ne' forti soggetti qualche salasso da ripetersi soprattutto se si ravvisasse gagliarda la reazione. Le applicazioni sulla fronte di panni intrisi nell'acqua fredda, o di vescica ripiena d'acqua con aceto, soventi rinnovate, arrecano molto sollievo, se il capo è particolarmente travagliato. Se tali congestioni si manifestano al petto con senso di oppressione, o soffocazione, od al basso ventre con dolori vivaci, le coppette tagliate applicate alla regione corrispondente riescono sommamente vantaggiose, ed il metodo temperante vuolsi continuare per tutto il periodo di reazio-

ne. Quando poi il choléra piegasse allo stato tifoideo, vuolsi il metodo curativo modificare giusta il predominio de' sintomi nervosi, flogistici o di condizione semplicemente irritativa. Debbesi per ultimo avvertire che il choléra esige una ben diretta convalescenza, e che il menomo errore nella dieta, e regime può trarre seco gravissime conseguenze.

Genova addì 5 settembre 1835.

*Il Prof. di medicina* Griffa
*f. f. del Capo di Protomedicato di Genova.*

## *Efficacia del perossido di ferro idrato in un caso di avvelenamento coll'arsenico.* (Bullett. genéral de Thérapeut. T. IX, p. 171. 1835.)

Ecco il primo caso, per quanto ci è noto, ove sia stato amministrato nell'uomo il tritossido di ferro idrato per impedire gli effetti dell'avvelenamento coll'arsenico. Havvi una notevole lacuna in questa osservazione, ed è l'ommissione dell'analisi delle materie vomitate ed espulse dall'ano; ma qual'è però, ci sembra abbastanza concludente. 1.° perchè l'avvelenamento è indubitabile poichè si è trovato una gran quantità di arsenico al fondo del bicchiere in cui avea bevuto; 2.° perchè la dose del veleno presa era considerevole e doveva necessariamente apportare la morte; 3.° perchè è fuor di dubbio che niun'altra cosa è stata amministrata all'infermo oltre all'idrato del perossido di ferro, e pertanto i dolori di intestini e di stomaco che apportar dovea l'arsenico, non comparvero e l'avvelenamento non apportò triste conseguenze.

Il signor Fouquet, parrucchiere a Mer, dipartimento di Loir-et-Cher, affetto da accessi di alienazione mentale, s' immagina, li 11 luglio p. p. essere stato condannato a morte ed essere sul punto dell'esecuzione; per scampare dal supplizio, egli si avvelena inghiottendo diluite in un bicchiere di acqua zuccherata, due dramme incirca di arsenico, avvanzo di quattro dramme ch'egli aveva comprate nel mese di dicembre precedente per distruggere i topi. Eran sei ore del mattino; il suo garzone di bottega ed un'altra persona lo viddero, dopo aver mangiato un po' di zuppa, aprire il suo scrittoio, prendere un pacchetto e versatolo entro un bicchiere di acqua, disciogliere colle dita e bere. Interrogato su ciò che beveva, rispose essere acqua zucche-

rata. Ma avendo versato dell'altra acqua nel suo bicchiere, al momento di inghiottire questa seconda volta, egli dice, di essere morto, e che egli si avvelenava. Le due persone presenti cercano di impedirgli che bevesse; ma volge le spalle con rapidità, inghiotte l'acqua avvelenata, e stacca colle dita l'arsenico che aderiva alle pareti del bicchiere e l' inghiotte; tutto ciò venne fatto in un batter d'occhio. Gli si strappa finalmente il bicchiere, e si vede in terra una carta bianca che su eravi scritto *arsenico*. *Blondel*, farmacista a Mer, avvisato dell'avvelenamento, giunge al malato 20 minuti all' incirca dopo ch'era stato inghiottito il veleno, seco portando dell' idrato di perossido di ferro, preparato nella sua farmacia. Non vi era stato nè alcun dolore nè vomito. Da questo punto, l'ossido, di circa sei once di solfato, fu amministrato diluito in una quantità di acqua zuccherata che si calcolò a 20 litri; il malato ne prese costantemente un bicchiere di cinque in cinque minuti per quattro ore.

Il primo vomito, poco abbondante lo ebbe al terzo bicchiere; ma divennero copiosissimi dopo mezz'ora e ripeteronsi fino a quattr'ore di sera. Questi vomiti del pari di due scariche alvine che ebbero luogo, erano brunastri, il che dipendeva dal tritossido.

È cosa dispiacente, come queste escrezioni non sieno state analizzate. Che che ne sia, questo parrucchiere, interrogato spesse volte, non ha accusato alcun dolore nè allo stomaco nè agl' intestini, ed il giorno dopo non presentava alcuna indisposizione. Nulla pertanto, non avuto a calcolo le sue confessioni, eravi una prova irrecusabile dell'avvelenamento; e cioè il rimanente dell'arsenico trovato al fondo del bicchiere e che pesava 27 grani. Tutti i reattivi l'hanno fatto conoscere per acido arsenioso.

Quest'osservazione farà sentire ai farmacisti l'importanza di avere sempre nella loro officina una certa quantità d'idrato di perossido di ferro pronto ad essere amministrato.

## *Esperienze intorno al mezzo di produrre una caterrata artificiale per facilitare in tal modo lo studio dell'oftalmologia; del Dott.* Serre *Med. ad Alais.* (*Gard*) (Bullet. gén. de Thèrapeut. ecc. T. VIII. p. 378. 1835.)

Allo scopo di facilitare lo studio della parte mannale nelle operazioni della caterrata sopra gli occhi dei cadaveri, un Chirurgo di Darmstadt ideò di determinare l'opacità dei cristallino sottomettendo questo corpo all'azione di un reattivo il quale, introdotto mediante un addatto istrumento, soltanto fra la sostanza molle di questo corpo, in modo da penetrarla uniformemente, apportasse il coagulamento dell'albumina. Questo processo è ingegnoso e può essere adoperato con successo per rendere caterratosi i cristallini dei cadaveri.

Ma da caterrate ottenute in occhi morti non possonsene trarre grandi vantaggi; non servendo che a far intendere la manualità dell'operazione; per lo contrario sugli animali vivi, l'opacità del cristallino permette di studiarne la manovra, di seguire dapresso i fenomeni consecutivi fra mezzo alle reazioni vitali, e di fare tentativi d'ogni fatta allo scopo di rendere la trasparenza perduta nella lente cristallina.

*Troja* faceva divenire il cristallino opaco, allorchè contornava gli occhi di sal marino impuro, lievemente umettato; ma spesse volte diviene in pari tempo opaco anche la cornea. Questa ragione, congiunta al non esser questo metodo riescito nelle sue esperienze a Napoli, ugualmente bene che quelle che tentate aveva a Parigi, l'indusse ad adoperare l'acido nitrico diluito in dieci volte il suo peso di acqua. Quest'acido produsse del pari l'oscuramento della cornea, ma non era che superficiale e scompariva levando una pellicola, al dissotto della quale la cornea si mostrava in allora perfettamente trasparente.

*Troja* aveva data una buona direzione alle sue ricerche, ma non aveva ottenuto caterrate senza opacità della cornea. Io non aveva alcuna cognizione dei suoi tentativi quando instituii esperienze affine di trovare un altro mezzo terapeutico diverso dall'operazione.

Studiai con attenzione le cause della caterrata; mi procurai una trentina di conigli, giacchè gli occhi di questi animali hanno la maggiore analogia con quelli dell'uomo. Misi tosto i loro occhi in quelle circostanze che

alterare potevano la limpidezza del cristallino senza nuocere a quella della cornea: e ben tosto mi assicurai che il mezzo più semplice e più certo per ottenere questo scopo consisteva nel ferire la lente con un ago fino penetrando nell'occhio per la cornea (*Keratonyxis*). Questa conservava rare volte un punto impercettibile non lucente. Dopo 25 giorni, od un mese, ottenni nel maggior numero di conigli una cateratta uniformissima, senza lesione dell'iride e della retina; in altri, la cateratta era parziale e non molto si estendeva all'intorno del punto ferito; in allora il bianco acquistava la forma di raggi divergenti sulla circonferenza della pupilla, oppure quella di una piccola fettuccia increspata o poco tesa. In alcuni altri la pupilla si racchiuse e divenne immobile per l'aderenza dell'iride colla cristalloide divenuta opaca, ed in tre v'era il totale chiudimento della pupilla.

Egli è per tal modo ch'io mi era in poco tempo procurato un'infermeria oftalmologica interessantissima. Erano a mia disposizione 12 cateratte ben formate, 5 incomplete, 4 iritidi e 3 casi di pupilla artificiale da operarsi.

Se si ripetono le esperienze di *Troja* comparativamente alle mie, si avranno risultati molto meno soddisfacenti col suo processo, che colla lesione traumatica del cristallino. Propongo questo metodo come un mezzo efficacissimo per produrre l'opacità del cristallino senza alterazione nella diafaneità nelle altre parti dell'occhio.

Nel terminare questi brevi cenni citerò un fatto che mi sembrò molto curioso. Un beccaio mi portò; saranno due mesi (forse in marzo), un'occhio di montone. Dopo avere esaminato l'iride; trovai il cristallino opaco. Lo posi a distanza di un piede dal fuoco sopra un pezzo di carta, per esaminarlo più tardi. Dopo un quarto d'ora riprese tutta la sua trasparenza; in allora lo ravvicinai alla palla di un termometro centigrado, ed ecco ciò che osservai.

Allontanando il termometro dal fuoco, il mercurio discese e la lente si coprì al grado 17.° di una nube che si adensava a misura che il calorico diveniva minore; ai 10 gradi divenne di un bianco del tutto opaco, e presentò l'aspetto di una vera cateratta; esponendola di nuovo davanti al fuoco, il mercurio rissalì ai 20 gradi, ed il cristallino cominciò a rischiararsi ai 25 gradi e fu ben presto trasparente.

Questa esperienza puossi rinnovare un numero infinito di volte nello

spazio di 15, a 18 ore, scorse le quali, la facilità ad offuscarsi diminuisce prodigiosamente. Il cristallino finisce col conservare la sua diafaneità, presentando un lieve colore di ambra.

## *Recisione della lingua per un caso d'ipertrofia di quest'organo; del Dott.* Rey *di Chamberry*. (Giornale delle Scienze Med. Chir. di Pavia N. V. p. 293. e Revue Méd. 1835.)

Una giovinetta di quattordici anni si presentò all'Ospitale di Chamberry per una eccessiva gonfiezza della lingua. Quest'organo avea almeno cinque volte il suo volume ordinario. Il tumore da essa formato sorpassava le arcate dentali, ed aveva, nella porzione protuberante fuori della bocca, quattro pollici di lunghezza, e tre di larghezza. Essa era piriforme, appianata dall'avanti all'indietro, con una base bilobulata, e che d'un pollice e mezzo sorpassava il mento. La sua faccia anteriore o superiore offriva un gran numero di granulazioni (forse le papille), delle quali alcune aveano il volume d'una lente.

Il contatto dell'aria e del piccolo sacco di tela nel quale l'ammalata racchiudeva questo tumore, vi tratteneva una irritazione vivissima che avea in moltissimi punti esulcerato e posto a nudo il derma. Nella faccia inferiore del tumore, rimarcavasi il frenulo ch'erasi frapposto ai due incisivi mediani della mascella inferiore, e li avea l'uno dall'altro allontanati di più di tre linee. Tutti i denti sui quali appoggiava il tumore erano deviati, diretti all'avanti; i più vicini al frenulo erano accolti nelle due ulcere corrispondenti.

La malata balbettava a malapena qualche parola, nè inghiottiva che con somma difficoltà. Questi gravissimi inconvenienti, congiunti a un senso abituale di tensione alla base della lingua e ad una abbondante salivazione, eccitarono la giovinetta a sottoporsi alla seguente operazione. Lasceremo parlare lo stesso *Rey*.

„ L'inferma stava seduta sovra una sedia elevata, colla testa ferma, le mascelle tenute divaricate da un pezzo di sughero fra i denti: la lingua venne fissata a ciascun lato da due assistenti che tenevanla con due pinzette guar-

nite di pannolini. Allora un bistorì a lama dritta ed acuta fu piantato nella parte mediana della lingua circa un pollice al di là della porzione corrispondente alle arcate dentali. Afferrai la lingua al suo apice colla mia mano sinistra la quale attiravala verso di me, poscia incidendo verso di me col bistorì che aveva attraversato l'organo da una banda all'altra e dall'indentro all'infuori, feci un lembo a sinistra d'un pollice di larghezza. Io volea procedere nello stesso modo al lato destro, allorchè la lingua sfuggì alla pinzetta che fissavala da questa parte. La simmetria che esistere dovea fra le due incisioni fu distrutta, donde venne che il lembo destro rimase più corto del sinistro e perciò non potea venire esattamente applicato onde operare la progettata riunione immediata. Vi rinunciai dunque e dopo aver legato le arterie ranine, levai colle forbici quanto il lembo del lato sinistro avea d'eccedente a quello del destro. Compiuta l'operazione, prescrissi all'inferma una pozione antispasmodica, un gargarismo d'acqua d'orzo e di miele rosato. „

In meno di tre settimane, la guarigione fu completa. La forma della lingua è quasi simile a quella dello stato normale; i denti si sono a poco a poco rialzati, ed hanno ripreso la loro usata direzione. La pronunzia è appena alterata. Tutto induce a sperare ch'essa verrà bentosto di molto migliorata.

## *Dilatazione dell'uretra in una donna; incontinenza d'urina; taglio di un lembo del suddetto canale; Guarigione;* (Arch. gén. de Médecine ecc. Ser. II, T. VII. p. 120. 1835.)

La signora B. de G. . . . di un temperamento linfatico e che godeva una buona salute, fu affetta all'età di 16 anni da uno scolo involontario di urina, da prima quando stava in piedi, di poi ancora sì seduta che sdraiata in posizione orizzontale. Parecchi medici furono consultati successivamente per rimediare a questo incommodo. Consigliarono all'interno gli astringenti, i tonici, i ferruginosi, all'esterno l'uso degli stessi medicamenti sotto forma di lozioni fredde sui lombi e sul perineo. Si ricorse all'introduzione di un pessario; finalmente si praticò il cateterismo allo scopo di determinare irritazione al canale dell'uretra. L'uso di tutti questi mezzi però non apportò

alcun sollievo. L' inferma soffriva da due anni tali incomodi, allorchè si rivolse a *Gensoul* senza quasi speranza di guarigione. Lo scolo dell'urina si faceva in allora di continuo, e a goccia a goccia. Nulladimeno l'incontinenza non era del tutto completa, perocchè rimaneva nella vescica una porzione di liquido che sortiva sotto l' impero della volontà, ad allorchè si praticasse il cateterismo. *Gensoul* esaminata bene l'ammalata pensò che la causa di tale incomodo non si dovesse attribuire che alla dilatazione abnorme del canale dell'uretra, che acquistato aveva di fatto un diametro sufficiente per permettere l' introduzione del dito mignolo. L' indicazione gli sembrò in allora, di ridurre il canale ad un diametro meno considerevole, e lasciò travvedere che ciò si fosse potuto ottenere, mediante un'operazione; questa speranza di salute fu abbracciata dall' inferma con tale entusiasmo che *Gensoul* dovette cercare i mezzi per mettere in esecuzione quello che aveva proposto. Dopo varie esperienze sul cadavere, determinossi a praticare l'escisione di una porzione del canale dell'uretra, e nel seguente modo la praticò.

Posta l'ammalata sul margine del suo letto, come per l'operazione della pietra, *Gensoul* cominciò ad introdurre nel canale dell'uretra, e lungo le sue pareti laterali, due tente scannellate che allontanava l'una dall'altra facendo puntello, colle loro estremità posteriori, in modo da formare un angolo acuto la di cui sommità riguardava la vescica. Per tal modo il tramezzo uretro-vaginale fu teso orizzontalmente. Avendo affidato le tente a degli assistenti per mantenere lo scostamento, prese il suddetto tramezzo con una pinzetta, una branca della quale era nel canale dell'uretra, mentre che l'altra occupava la vagina; di poi, con cesoie dritte a sottili lamine nello stesso modo introdotte, tagliò per la lunghezza di tre quarti di pollice da prima al lato destro, di poi al lato sinistro dell' inferma. Questi due tagli si riunirono posteriormente in modo da circoscrivere un lembo triangolare che fu levato, e la di cui base che osservavasi anteriormente, era all' incirca di tre linee; furono di più questi tagli fatti ognuno obbliquamente alla stessa grossezza del tramezzo ed a spese della sua faccia superiore, affine di avere una ferita a superficie più larga, e che offrisse più punti di contatto favorevoli alla cicatrizzazione. Le labbra della fatta apertura furono subitamente riunite con due spille d'oro e mercè la sutura attorcigliata, siccome nell'operazione del labbro leporino. La spilla posteriore fu posta per prima a quattro linee in-

circa davanti all'angolo della apertura operata, e ad una distanza eguale dai bordi della ferita; la spilla anteriore fu posta in pari modo a quattro o cinque linee d' innanzi alla prima. Per addattare poi la loro forma a quella della vagina, ed affinchè la loro presenza apportasse la minore irritazione possibile, furono queste spille ricurvate a foggia d'arco la di cui concavità riguardava in basso; le loro due estremità libere per tal modo nella vagina, ricevettero i fili della sutura attorcigliata. Una sciringa di gomma elastica fu introdotta nel canale dell'uretra, fermata ad una coscia, e lasciata a permanenza. Questo canale trovavasi in allora ristretto in modo da non lasciar passare una sciringa di un calibro superiore al N. 7. L' inferma fu riposta nel suo letto, colle gambe ravvicinate e così mantenute mediante alcuni giri di fasce. Si prescrissero il riposo, la dieta e l'uso delle bevande emollienti. Niun accidente manifestossi nei primi cinque giorni che seguirono l'operazione; al sesto, la prima spilla avea rotte le parti che comprendeva essendosi fatta la riunione per altro di qua e di là al punto di sutura, e perfetto era il contatto dei bordi della ferita. Incoraggiato da questo successo, e temendo che la seconda spilla non apportasse lo stesso inconveniente della prima, *Gensoul* la cavò nello stesso giorno. Fu lasciata in sito la sciringa anco per tre giorni, epoca alla quale la cicatrizzazione era completa; in allora fu levata, ed ebbesi la soddisfazione di vedere l' inferma liberata dalla sua incontinenza; essa poteva ritenere le urine notte e giorno, fosse sdraiata od in piedi. Sono due anni che questa operazione è stata praticata, e da questo tempo in poi, la guarigione si mostrò costante; l'uretra soltanto che al tempo dell'operazione era stata ridotta alle sue normali dimensioni, si è ristretta ancora per la formazione della cicatrice, per cui l'emissione dell'urina si fa in adesso per un getto sottile. (Aug. Perouse. *Quelques considérations sur l' incontinence d'urine.* Thêse. Paris 1834. N. 276. p. 22.)

## *Analisi comparativa della sostanza bianca e della sostanza grigia del cervello dell'uomo; di* J. Lassaigne. (Journal de Chimie Méd. ecc. T. I. Ser. II. p. 401. 1835.)

Le varie analisi che sono state instituite del cervello non hanno fatto conoscere fino al presente, altro che la composizione della massa encefalica,

senza distinzione di sostanze bianca e grigia di cui è formata. Un solo chimico, *John*, ha indicato che la sostanza bianca del cervello conteneva più grasso della grigia, e che la sua albumina era più cosistente (*Traité de Chimie* di Berzélius, p. 17, T. 7.). Queste sono le sole nozioni che si avevano a questo riguardo.

Avendo avuta occasione di fare, sono alcuni mesi l'analisi di varj cervelli di alienati, ho approfittato di questa circostanza per corrispondere al desiderio del Dott. *Mitivié* medico della Salpétrière, ed ho in conseguenza sottoposto all'esame una porzione della massa encefalica di un alienato e le due sostanze grigia e bianca prese da un'altra parte dello stesso cervello.

Quantunque le ultime esperienze di *Couerbe* abbiano distinte parecchie materie grasse le di cui quantità e rapporto fra loro non sono stati indicati, la loro separazione non essendo tanto facile come si potrebbe credere, ho creduto dover seguire il processo di *Vauquelin* ed indicare sotto il nome di *materia grassa bianca*, la riunione delle materie grasse annunziate da *Couerbe*.

Cervello intero (Densità = 1,048).

| | |
|---|---|
| Acqua | 77, |
| Albumina | 9,6 |
| Materia grassa bianca | 7,2 |
| Materia grassa rossa | 3,1 |
| Osmazoma, acido lattico e sali | 2,0 |
| Fosfati terrosi | 1,1 |

| | Materia bianca | Materia grigia |
|---|---|---|
| Acqua | 73,0 | 85,0 |
| Albumina | 9,9 | 7,5 |
| Materia grassa bianca | 13,9 | 1,0 |
| Materia grassa rossa | 0,9 | 3,7 |
| Osmazoma, acido e sali | 1,0 | 1,4 |
| Fosfati terrosi | 1,3 | 1,2 |

## *Intorno all'olio volatile di senapa ed all'acqua distillata di amandorle amare.* (Bullet. gén. de Thérap. T. IX. p. 191. 1835.)

*Fauré*, in Francia, e *Hesse*, in Allemagna, hanno destata ad un tempo l'attenzione de' Chimici sulla preparazione dell'olio volatile di senapa. Ambidue hanno ottenuto risultati analoghi; hanno osservato che se mettevansi nel lambicco i semi di senapa, infranti con dell'acqua fredda, ottenevasi maggior quantità di olio essenziale di quello che si adoperasse tutt'a prima l'acqua calda od in vapori. *Hesse* consiglia innoltre di prolungare la macerazione coll'acqua fredda per varie ore prima di procedere alla distillazione. Ma l'acqua calda od in vapori non è il solo agente che impedisca la separazione dell'olio esenziale di senapa; è stato dimostrato che gli acidi, l'alcool ecc. hanno la stessa proprietà.

Queste diverse osservazioni non sono prive d'importanza per la terapeutica. Diffatto è dimostrato da alcuni anni che i senapismi preparati coll'acqua fredda sono molto più attivi di quelli preparati coll'acqua calda o coll'aceto. Questo fatto sembrava ben singolare, e fino ad oggi non vi si era trovata spiegazione soddisfacente. Si era giunto p. es. fino a credere, che in quest'ultimo caso, l'acido acetico dell'aceto si combinasse coll'ammoniaca della senapa, e neutralizzasse così le proprietà rubefacenti di quest'ultima; ma una tale supposizione non era ammissibile: vi sarebbe stato d'uopo dimostrare che il principio irritante della senapa dipendesse dall'ammoniaca. Le ricerche di *Fauré* ed *Hesse* hanno oggidì rissoluta la questione; ma se ne presenta un'altra: perchè lo sviluppo dell'olio essenziale è favorito dall'acqua fredda ed impedito dall'acqua calda e dall'aceto? Ciò probabilissimamente in ambi i casi dipende dalla materia albuminosa dei semi di senapa, e ci sembra tanto semplice che ragionevole l'ammettere che questa sua azione sia tutta meccanica. Secondo noi, l'acqua e l'aceto formano, coagulando quest'albumina, un' intonaco che si oppone alla produzione dell'olio essenziale, mentre che l'acqua fredda, disciogliendola, toglie ogni ostacolo alla formazione di tale prodotto.

Possonsi trarre anche nuove induzioni per la terapeutica dalle osservazioni di questi Chimici: infatti, allorchè nei piediluvj vi si vuole aggiugnere

l'azione di un acido (dell'aceto p. es.) o dell'acqua calda a quella della senapa, bisogna cominciare dal diluire la farina di senapa in una conveniente quantità di acqua fredda onde sviluppare l'olio essenziale, e non aggiugnere l'acido o l'acqua calda che in ultimo; questi corpi non alterano l'olio essenziale allorchè sia questo formato.

*Geiger* aveva già fatta un'osservazione analoga intorno la preparazione dell'acqua di amandorle amare. Si era assicurato che mercè una macerazione precedente nell'acqua fredda si ottiene un'acqua distillata molto più forte di quello che facendo agire da prima dell'acqua calda sulle mandorle. La causa di questa differenza è a nostro parere la stessa, cioè la dissoluzione del principio albuminoso in un caso e il suo coagulamento nell'altro.

## *Nota intorno le decomposizioni che si producono nel mescolare certi medicamenti.* (Bullet. gén. de Thérap. T. IX. p. 192. 1835.)

Accade spesse volte che si prescriva la miscela di due o di più agenti medicamentosi, che non possono trovarsi a contatto senza mutualmente decomporsi; essi danno luogo in allora ad altri prodotti, che non sempre assecondano l'intenzione del medico e che talvolta ancora sono del tutto incerti.

Se per esempio, si aggiugne del landano ad una soluzione di acetato o di sotto-acetato di piombo nell'acqua distillata, formasi un precipitato insolubile di meconato di piombo, e rimane dell'acetato di morfina nel liquore.

Se in una decozione astringente che contenga una grande quantità di tannino (acido tannico) come quelle di noce di galla e di scorza di quercia ecc. vuolsi fare disciogliere, o dell'acetato di piombo, o del solfato di zinco, ottiensi un deposito insolubile formato di tannato di piombo o di zinco, e le proprietà astringenti, di cui la decozione ed il sale godono isolatamente, trovansi annientate per la mutua decomposizione.

Vi ha di più: secondo l'ordine che si farà il miscuglio delle sostanze, quando se ne prescrivano più di due suscettibili di decomposizione, si avranno tali o tali prodotti. Citiamo anche un'esempio.

Si presentò in una farmacia la seguente prescrizione:

R. Mercur. sublimat. corros. . gr. v
Extracti opii . . . . . gr. iij
Aquae calcis . . . . . unc. x

Fu disciolto l'estratto in alcune goccie di acqua distillata e messo in un vaso; vi si aggiunse subitamente la soluzione del sublimato, di poi l'acqua di calce; ma non si mostrò il precipitato rosso arancio cui produce il miscuglio diretto della soluzione di sublimato coll'acqua di calce; formossi soltanto un deposito di color verdastro sporco, fioccoso, che si era già formato al momento del miscuglio della soluzione dell'estratto di oppio con quella di sublimato. Il farmacista che riferisce questo fatto riguarda questo deposito come prodotto di un meconato di deutossido di mercurio, e pensa di più che la morfina sia rimasta nel liquore combinato coll'acido idroclorico.

Se, invece di fare la miscela in quest'ordine, si fosse versata da prima la soluzione del sublimato nell'acqua di calce, come nella preparazione dell'acqua fagedenica, e che si fosse quindi aggiunta la soluzione di estratto di oppio, i risultati non sarebbero stati precisamente li stessi: si avrebbero avuti in ultimo un precipitato formato di deutossido di mercurio e di meconato di calce, ed una soluzione di idroclorato di morfina.

Qual ordine dovrebbesi seguire in tale caso per la miscela delle sostanze prescritte, ciò è che è assai difficile di decidere. Per mancanza di spiegazioni del medico a questo riguardo, ogni farmacista sarebbe certamente molto imbarazzato in una simile circostanza.

Noi non abbiamo quivi altrochè indicato in un modo generale i risultati di queste diverse reazioni chimiche, senza tener conto delle modificazioni che vi possono apportare le proporzioni delle sostanze impiegate: abbiamo creduto di agire in tal modo per la più facile intelligenza de' fatti, già abbastanza complicati.

Sarebbe cosa troppo lunga indicare tutte le sostanze che reciprocamente si decompongono e tutti i prodotti che se ne ottengono; ci basta aver citato alcuni esempj de' più notevoli di decomposizioni più o meno complicate che possono farsi. Non vi bisogna per altro, che un poco di riflessione per evitare gli scogli che ora abbiamo notati.

## *Processo per ottenere l'acido gallico; di* P. Muratori.

Facciasi una decozione satura di galla, e feltrata questa ancor tiepida pongasi in una bottiglia a tappo smerigliato aggiungendovi una quinta, o sesta parte del suo peso d'alcool a 36 A. B. Abbandonando la mescolanza a se medesima e ad una bassa temperatura per quindici, o venti giorni vedrassi depositare in fondo, e nelle pareti della bottiglia una massa cristallina in grani, bianca leggiermente giallognola, che è l'acido gallico, il quale si separa dal liquido per mezzo della decantazione, o feltrazione.

Il liquido sopranuotante all'acido gallico si sottopone alla distillazione per riavere l'alcool, e convenientemente concentrato, vi si unisce un'altra quinta, o sesta parte del suo peso d'alcool, e si procede come sopra. Ottiensi in questo modo una nuova quantità d'acido gallico, che si può rendere bianchissimo servendosi del metodo indicato da *Bracconot.*

Questo metodo oltre all'essere semplice e di facile esecuzione, mi pare che abbia il vantaggio sugli altri finora conosciuti, di dare con sollecitudine una conveniente proporzionata quantità d'acido gallico puro.

## *Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.*

17.ª Sessione. = 2 *Aprile* 1835.

L'Accademico pens. Prof. *Francesco Mondini* legge una sua Dissertazione intitolata — *Descrizione di reni uniti in un sol corpo semilunare accompagnata da alcune congetture tendenti a rintracciare la cagione, che contribuisce a produrre questa deviazione dallo stato normale.* —

Due sono le osservazioni riferite dall'Accademico, alla prima delle quali diede occasione una vecchia di 70 anni che presentò i reni uniti assieme mediante le loro estremità inferiori in guisa da formare un solo corpo semilunare, sovraposto ai vasi maggiori addominali colla concavità superiormente rivolta, e colla convessità inferiormente. Alla estremità superiore di ciascun corno corrispondeva uno dei reni succenturiati di figura e volume normale.

La superficie d'ambidue i reni anteriormente mostravasi lobulare posteriormente liscia; muniti ciascuno del proprio uretere distinto, offrivano anomalie anche relativamente al modo di distribuzione in essi dei vasi arteriosi, giacchè esistevano sei arterie emulgenti nate tutte, ma a notabili distanze, dall'aorta, due pel rene destro, due pel sinistro, due comuni, diramate cioè indistintamente ad ambidue gli organi, superiore l'una, inferiore l'altra.

Il secondo caso consimile fu osservato nel cadavere di un uomo di 60 anni morto di pneumonite, cadavere che doveva servire alle ostensioni anatomiche della scuola. I due reni ugualmente insieme uniti apparivano però alquanto diversi da quelli precedentemente indicati, essendo più di questi allungati e sottili, perchè i calici, od infondiboli, non che le pelvi renali, erano rimaste oltremodo distese da ristagno di orina in causa di calcoli che ne impedivano il corso. Relativamente ai vasi sanguigni il destro rene era munito di due arterie, il sinistro di quattro, diramazioni tutte dell'aorta, nissuna delle quali però appariva comune ad ambidue gli organi, come abbiamo detto essere manifestissimo nel primo caso. Ma anche le vene furono trovate anormali nel secondo caso a differenza del primo, perchè il destro rene emetteva quattro distinte vene, una sola il sinistro, e tutte mettevan foce nella cava ascendente.

Premessa l'esatta descrizione, e la dimostrazione delle nominate abnormità mediante le naturali preparazioni, ed i disegni rappresentanti l'esterna configurazione, e l'interna struttura delle medesime, il *Mondini* propone a se stesso i quesiti seguenti.

Quale forza deve avere determinato il mutuo avvicinamento di questi organi colle estremità loro inferiori? Quale cagione deve averli costretti ad unirsi assieme nei punti di contatto a modo da formare una sola massa od un solo organo continuato? Dopo aver ragionato estesamente sul modo di prima formazione dei reni, sull'intima loro tessitura, sulla conformazione loro lobulare, quasi di piccoli reni aggregati (qualità di struttura tanto bene illustrata dall'immortale nostro *Malpighi*), e sulle frequenti anomalie alle quali vanno soggette le arterie renali; a quest'ultima causa principalmente attribuisce la maggiore influenza nel produrre e la riunione dei reni in un corpo solo, e la loro preternaturale conformazione.

L'Alunno Dott. *Ulisse Breventani* comunica all'Accademia un suo

Rapporto su due Opuscoli di *Stefano Chevallay de Rivaz* presentati li 19 febbrajo anno corrente.

Il primo di questi opuscoli è una traduzione francese *dell'Analisi delle proprietà medicinali delle acque minerali di Castellamare, pubblicate già dai Prof. Sementini, Vulpes, e Cassola*, con note interessanti ed erudite del Traduttore.

Il secondo porta il titolo di — *Riflessioni medico-pratiche sul vajuolo naturale, e sulla vaccina*, — di cui il *Chevallay de Rivaz* n'è l'autore (Napoli 1834). Non seguiremo il Relatore nella diligente esposizione di tuttociò che di più interessante contengono i due opuscoli, e singolarmente quest'ultimo, per riferire soltanto quanto Egli asserisce sul finire del Rapporto, che cioè, quantunque nelle riflessioni medico-pratiche suddette non si rinvengano cose nuove, trovasi però un estratto succoso di tuttociò che nello stato attuale delle Scienze mediche si conosce di più certo, e di più importante sul vajuolo e sulla scoperta Jenneriana; ed è a stimarsi avere fatto il nostro Autore cosa utilissima alla Società, così adoperandosi, rimarcando cioè i grandi danni del primo, ed i sommi vantaggi della seconda, non essendosi mai detto abbastanza intorno ad un argomento che ad onta di numerosissimi e luminosissimi fatti trova anche opposizioni. E ben sfortunatamente ho dovuto toccare con mano questa verità in varie circostanze, in special modo nella grave epidemia di vajuolo dell'anno scorso, quando la nostra Società Medico-Chirurgica si prestò alle vaccinazioni gratuite, e Voi pure tutti dal canto vostro ne sarete stati testimonj più volte nelle vostre particolari osservazioni, ed ogni prudente sforzo nell'abbatterle avrete dovuto adoperare, come per parte nostra lo si dovette, onde sostenere e propagare un mezzo preservativo su cui l'esperienza ha già tanto favorevolmente pronunciato, e del quale l'uomo non può non approfittarsi oggigiorno, senza fare oltraggio alla propria dignità, all'autorità dei più distinti dotti Filantropi, alla stessa Divina Providenza, che sì benignamente volle a noi farne dono.

18.ª Sessione = 9 *Aprile* 1835.

Il Presidente offre in dono all' Accademia, da parte dell' Autore il Cav. Prof. *Carlo Ferdinando De Graefe*, due Opuscoli contenenti il *Rendiconto annuo dell' Istituto di Clinica chirurgica, e di oftalmiatria di Berlino*

per gli anni 1832 e 1833, scritti in lingua tedesca e stampati in Berlino stesso nel 1833 e 34, ed incarica l'Accad. Prof. *Cavara* a darne conto in una delle prossime Sessioni.

Il Segretario presenta la Memoria d' obbligo dell' accad. pens. Cav. *Dionigi Strocchi* intitolata = *Discorso sopra alcuni versi d' Orazio* =.

Il Prof. *Gaetano Sgarzi* accad. pens. legge una sua Dissertazione = *Sulle Terme Porrettane* =. Passati in rivista i lavori più importanti che intorno a quelle famosissime acque minerali sono stati fino in questi ultimi tempi pubblicati; avverte che occupandosi Egli da qualche anno di sì fatte ricerche, ha già raccolto abbastanza materiali per comporne un Opuscolo che si propone di pubblicare fra quelli di questa Società Medico-chirurgica. Nel frattanto che alcune circostanze indipendenti dalla mia volontà, dice l'accademico, ritardano la pubblicazione di quel mio qualunque siasi lavoro, credo opportuno di sottoporre al savio giudizio dell' Accademia i miei pensamenti sopra alcuni punti del lavoro suddetto. Questi punti sopra i quali invoco la vostra attenzione risguardano soltanto la natura della sostanza *Vegeto-animale* esistente in queste acque, e depositantesi nei loro condotti e serbatoj; la qualità dei gas che da esse, ed insieme con esse si sviluppano; e la causa della loro temperatura.

La nominata sostanza vegeto-animale sottoposta ai reagenti chimici i più addattati, ed in mille diversi modi tentata, esperimenti che sono tutti dall' autore esattamente descritti, si risolve in due materie organiche diverse, una delle quali sembra decisamente di natura animale piuttostochè vegetabile, non somministrando nè acido ossalico, nè carbonati alcalini, ma invece molto azoto e dei fosfati; l' altra, ed è quella avuta dall' etere, palesa invece l' indole vegetale. Simili asserzioni però abbisognando d' altre prove di conferma, e volendo l' autore conoscer meglio le suddette materie in ogni loro rapporto, ne venne il bisogno di sottoporle all' analisi tanto per via umida quanto per via secca. L' ultimo risultato delle quali analisi ci fa conoscere che la Concrezione gelatinosa raccolta nelle Terme Porrettane, per la massima parte costituita da Materia organica, scomposta mediante il calorico, somministra in parti volatili dell' acido acetico, dell' acido carbonico, dell' acido idrosolforico, e del gas idrogene carbonato; in parti fisse dell' acetato d' ammoniaca, del succinato della stessa base, e del carbone. L' analisi prova pur anche che siffatta ma-

teria si compone dell' intima unione di due sostanze di natura diversa, bituminosa l' una, animale l' altra, ma aventi caratteri proprj per cui diversificano dalle analoghe sostanze fin qui esaminate dai chimici, e sembra all' autore che insieme unite costituir possano quasi i nuclei, le basi dell' organismo, o le ultime molecole organiche vegeto-animali, comprendendole perciò amendue nella sola denominazione di *Zoofitogene*. E per vero, continua l' autore, qual' altro nome converrà meglio a due sostanze che alla semplicità di composizione congiungono caratteri così singolari da non somigliarsi punto ad altro corpo conosciuto, nè agli acidi, nè alle basi; che partecipano però della facoltà di unirsi a queste e a quelle ad un tempo, che palesano fuor di dubbio un indole organica; che si mostrano tanto difficili a scomporre; e che sembrano essere appunto un nucleo di formazione di corpi organici, che decomponendosi possono avervi dato origine? L' ipotesi più probabile infatti sembra quella, che la Concrezione gelatinosa della Porretta provenga da scomposizione di corpi organici, sia anzi pressocchè l' ultimo risultato della medesima: l' esistenza dei quali corpi nelle viscere della terra è stata messa fuor di dubbio singolarmente dopo le più recenti osservazioni di tanti dotti Geologi.

Relativamente ai gas che si sviluppano nelle Terme Porrettane quello che è accensibile, e che trovasi particolarmente misto alle acque, avendolo esaminato coi metodi comuni si è trovato essere una mescolanza per la massima parte di gas idrogeno-protocarbonato, di gas acido carbonico, e di poco acido idrosolforico, ma non mi fu dato rinvenirvi del gas septone od azoto. L' alta temperatura in fine di queste acque, già notata da tutti quelli che delle medesime si sono occupati, è fenomeno di difficilissima spiegazione, e l' ipotesi che il calore centrale della terra contribuir possa a mantenerla tale, ipotesi alla quale propenderebbe lo *Sgarzi*, incontra molte difficoltà, trattandosi specialmente di piccolo volume di acqua, la quale ascendendo da tanta profondità, ed attraversando tutti gli strati già raffreddati, difficilmente si intenderebbe come mantenere potesse un così notabile grado di calore.

## *Società Medico-chirurgica di Bologna.*

### *Seduta del* 10 *Agosto* 1835.

Siccome attesa l'invasione del Cholera-morbus in varie città d'Italia, ed il pericolo quindi che maggiormente estendendosi non potesse invadere ancora questa città era dovere degli esercenti, e cultori dell' arte salutare di darsi con tutta cura, e sollecitudine allo studio del medesimo, così il Vice-Presidente Dottor *Ubaldo Daveri* propose ai Soci Residenti, mediante il Segretario, di tenere ogni giorno una conferenza nel locale della Società, a cui intervenissero per occuparsi di così importante argomento, e giovarsi vicendevolmente tanto colle cognizioni acquistate dalla lettura degli scritti che ne trattano, quanto colle proprie considerazioni. La proposizione fu accettata con applauso da tutti i Soci presenti alla seduta.

Il Socio Residente Dottor *Vincenzo Gajani* fece presente alla Società di un magnifico orologio a pendolo. I Soci Residenti convocati seppero le dovute grazie al donatore, e vollero che il detto orologio fosse collocato nella sala delle sedute.

### *Seduta del* 21 *Agosto* 1835.

Il Segretario lesse una lettera direttagli dal Sig. Bandini in data di Firenze 8 Agosto, proprietario della sorgente di acqua minerale conosciuta sotto il nome della Torretta, non ha molti anni scoperta, presso ai bagni di Monte Cattini. In detta lettera il Sig. Bandini esponeva le virtù terapeutiche dell' acqua indicata, ed i vantaggi che tratti ne avevano non pochi illustri pratici contro diverse malattie. Per lo che concludeva pregando la Società a voler instituire delle esperienze coll' acqua medesima che egli avrebbe fatto somministrarle gratuitamente, onde comprovatane la salutare efficacia diffonderne l' uso ancora fra di noi. La Società accolse la proposizione del Signor Bandini, e nominò i Soci Residenti Dottori *Argelati Giacomo*, *Belletti Gio. Battista*, e *Gajani Vincenzo*, onde se ne occupassero.

*Seduta del 26 Agosto 1835.*

Lettosi il processo verbale della seduta precedente, il Segretario Generale presentò ai Soci i seguenti libri venuti in dono alla Società.

Carron Du Villards Socio corrispondente. *Recherches pratiques sur les causes qui font èchouer l'operation de la cateracte. Paris* 1835. Dono dell' autore. — Ferrario Giuseppe. *Statistica delle morti per apoplessie nella Città, e circondario esterno di Milano dal* 1750. *al* 1834. *Milano* 1834. Dono dell' autore. — Namias Giacinto. *Intorno a qualche alterazione delle forze Vitali. Memoria. Venezia* 1835. Dono dell' autore. — Gemignani Lorenzo. *Memoria sulla Vitale elettromozione, e conduttibilità degli umori animali. Lucca* 1835. Dono dell'autore. — Mazzoni Marco. *Analisi Chimica delle Acque Minerali della nuova sorgente presso i Bagni di Monte Cattini detta della Torretta. Firenze* 1832. Dono del sig. Bandini. — Medici Michele Socio onorario residente. *Cenni fisiologici, patologici, e terapeutici intorno la malattia conosciuta nella città di Comacchio sotto il nome di Male di fegato. Bologna* 1835. Dono dell' autore. — Martinio Laurentio. *Elementa Physiologiae. Editio tertia. Taurini* 1835. Dono dell' autore Socio onorario corrispondente. — Carron Du Villards Socio corrispondente. *Guide Pratique pour l'exploration methodique et symptomatologique de l'oeil et de ses annexes. Paris* 1834. Dono dell' autore. — Pertusio Gaetano. *Lezioni Pratiche di Litotripsia per percussione. Torino* 1835. Dono dell' autore. — Ghiglini Lorenzo. *Di un avvelenamento prodotto da una varietà dell' agaricus Myomyces. Memoria. Genova* 1832. Dono dell' autore. — Farini Carlo Luigi. *Sulle febbri intermittenti. Memoria. Forlì* 1835. Dono dell' autore. — Effemeridi sul Cholera Morbus del Piemonte. *Foglio Ebdomadario esteso da una società di Medici, pubblicato e diretto dal Dottor De Rolandis. Torino* 1835. Dono dei Compilatori. — Palmieri Prof. Adone. *Dizionario portatile per la distruzione degli insetti nocivi. Foligno* 1835. Dono dell' autore socio corrispondente.

Ciò fatto il Socio Residente Dottor *Girolamo Ferranti* intrattenne gli astanti colla lettura di una dissertazione che aveva per titolo — *Brevi parole sul moto ed alcuni pensieri circa il morboso calore* — ed era desti-

nata a servir d' appendice all' altra già da lui letta in altra seduta intorno all' Ipocondria.

Incominciando a ragionare del moto il sullodato Dott. *Ferranti* lo considerò come uno de' principali mezzi igienici per l' ipocondriasi, principalmente perchè mediante il medesimo sviluppasi e sorte dal corpo umano il morboso calorico accumulatovi, che secondo lui altro non è che un' effetto od una modificazione del nervoso principio, o fluido elettro-animale generatore delle nerveo-steniche affezioni. Oltre a ciò trovò pur proficuo il moto perchè con esso più perfettamente si compiono le principali funzioni della macchina umana, e perchè quindi i solidi maggior consistenza e robustezza acquistano.

Nel morboso calorico suaccennato ( effetto o modificazione sempre del nervoso principio imponderabile) ripose l' autore la condizione morbosa dell' ipocondriasi, ed ammise che esso venga prodotto non solo dal cervello, e spinale midollo, ma ben anco dall' incessante molecolare movimento dell' organica mistione, che deve essere effetto delle continue chimico-animali combinazioni, aggiungendo che grandissima copia ne somministra pure il sangue. Trovò un appoggio a tali suoi pensamenti nell' esame de' sintomi dell' ipocondriasi, e delle moleste sensazioni cui vanno soggetti que' che ne sono attaccati, non che di quelle cagioni che ne sogliono inasprire i mali, e per contrario nella considerazione di quelle cause che loro recano calma e sollievo, mostrando come le une tendano manifestamente ad accumulare nell' individuo l' accennato principio, e le altre a disperderlo. Annoverò fra le prime la vita oziosa e sedentaria; l' uso dei drastici e la continuata purgazione, le alternative di temperatura ecc. e fra le seconde i bagni, le bevande acquose, il sonno lungo e tranquillo, le fregagioni, il cibo moderato ecc. Passando dippoi a discorrere delle alterazioni che sì ne' solidi, che ne' fluidi dell' ipocondriaco si rinvengono le trovò pure tutte riferibili all' eccedente calorico suaccennato, non che al disordine del principio nervoso medesimo, per cui ne viene grandemente alterata l' organica mistione.

Volse quindi il suo discorso a mostrare il danno che gli ipocondriaci sentono dagli stimoli: come pure che, ammettere dovendosi nei medesimi una crasi solido-liquida degenerata per l' indicate cagioni morbose, chiaro apparisce il perchè della loro costante magrezza, non che della debolezza e floscezza delle parti tutte del corpo, e terminò coll' asserire come non sia neces-

saria molta copia di sangue fibrinoso, o la presenza d' un processo infiammatorio nè a sviluppare l' ipocondriasi nè a mantenere tutti que' sconcerti da quali essa è accompagnata, e che semplicemente basta a svilupparla una parziale angioidesi, o congestione attiva nei nervi del Gastrico apparato.

## *Istituto di Francia.*

*Seduta del* 25 *Maggio.* — *Calcoli vescicali.* — *Ségalas* presenta dei frammenti di una pietra che sembra essersi spezzata spontaneamente nella vescica di un vecchio di 70 anni. Questi frammenti in numero di più di 300 trovati da *Ségalas* all' autopsia sono di volume diversissimi, la maggior parte di forma angolosa. Direbbesi un calcolo spezzato dal martello. Essi hanno una tessitura consistente e sono composti quasi esclusivamente di acido urico. L' infermo non aveva rissentito alcun incomodo per cui fosse avvertito della presenza di questi calcoli; dieci giorni soltanto prima della morte, fu preso da una ritenzione di urina che costrinse a siringarlo ed a mantenervi anche entro in vescica una siringa di gomma elastica. Nei primi giorni della malattia aveva bevuto una grandissima quantità di vin bianco, poichè era stato persuaso, essere questo un mezzo eccellente per ristabilire il corso delle urine.

Alla sezione cadaverica trovossi la vescica con ipertrofia, la mucosa era rossa ed infiammata, nel fondo i calcoli erano in mezzo ad un liquido simigliante al letto di vino. La superficie interna degli ureteri era iniettata, i reni erano di volume doppio dell' ordinario, il sinistro era rammollito e pieno di una sanie purulenta. La prostata era tre volte del volume ordinario. *Ségalas* espone i motivi che gli fanno considerare la rottura come recente. Stabilisce di poi che il cateterismo fatto sull' infermo non ha potuto quella apportare. Pensa che l' uso fatto da quest' uomo di vin bianco, aumentando molto la segrezione delle urine, queste abbiano apportata la separazione spontanea delle parti del calcolo. Cita in appoggio di questa sua opinione il fatto di frammenti simili passati da un malato che erasi sottoposto per qualche tempo all' uso delle acque di Contrexeville, acque che non potevano agire altrimenti che aumentando la segrezione delle urine.

*Seduta del* 1. *giugno.* — *Larrey* fa un rapporto poco favorevole in-

torno al processo di *Gerdy* per la cura radicale delle ernie. L' onorevole Accademico si appoggia, onde motivare il suo parere, sopra considerazioni anatomiche, sopra ciò, che il bracchiere basta alla guarigione nei casi da *Gerdy* indicati, e che il passaggio degli aghi, oppostamente a ciò che ha osservato *Gerdy*, deve essere incomodo; finalmente sulla supposizione che la compressione esercitata sul cordone, potesse apportare l' atrofia delle parti. — Lo stesso membro fa un altro rapporto del pari sfavorevole sopra un altro metodo di cura delle ernie proposto da *Ramier*, il quale consiste nel tagliare l' annello per passarvi un setone.

*Seduta dei* 15 *giugno*. — *Ernie*. — *Gerdy* scrive all' Accademia affinchè si voglia esaminare due persone ch' egli ha guarite di ernie col processo intorno a cui *Larrey* fece un rapporto poco favorevole. Si lagna di non aver potuto determinare il relatore a vedere praticare quest' operazione, ed a verificare di poi lo stato degl' infermi che l' avevano subìta.

*Seduta delli* 20 *luglio*. — *Embriologia*. — *Flourens* legge una memoria che ha per iscopo principale lo stabilire il modo di continuità del feto colle guaine o membrane che lo inviluppano; le di lui ricerche sono state fatte particolarmente sopra dei feti di pachidermi in special modo di porco. — In questi animali, il corio si limita ad inviluppare tutto il rimanente dell' uovo, senza ripiegarsi per ricoprire il cordone ombellicale, come nell' uomo: offre in ciò un tratto di analogia *colla membrana del guscio* degli ovipari, di cui si sà essere *l' analogo* relativamente all' uovo dei vivipari. — Puossi rimarcare inoltre che nei pachidermi *l' allantoide* non si continua nel cordone ombellicale che coll' *uraco* e che la *membrana ombellicale* non vi si continua che col suo peduncolo.

Da questi soli fatti risulta già, che in tutte le membrane dell' uovo, la sola che in questi animali si continua e si prolunga in modo da farne un inviluppo generale al cordone, è l' amnio. Non rimane dunque più, almeno per gli animali suddetti, che a dimostrare come l' amnio si continui coi tessuti propri del feto.

Sonovi, dice *Flourens* oltre l' amnio che accompagna il cordone ombellicale al dissotto di esso tre specie di membrane cellulose, ch' egli chiama strati sotto-amniotici e ciascuno ha un modo di connessione particolare, e si unisce ad un tessuto distinto del feto. Di più l' amnio per se stesso si com-

pone di due strati, ognuno de' quali si unisce ancora ad un tessuto distinto del feto; donde si vede come il cordone sia ricoperto da cinque inviluppi.

Risulta dalle preparazioni che sottopone all' esame dell' Accademia, che de' cinque inviluppi, lo strato esterno dell' amnio si continua coll' *epidermide* del feto, l' interno colla *cute*, il 1.° strato sotto-amniotico col *tessuto cellulare sotto-cutaneo addominale*, il 2.° coll' *aponeurosi dei muscoli addominali*, ed il 3.° finalmente col *peritoneo*.

Di tutte queste membrane sopraposte al cordone, così seguita il *Flourens*, non è solo l' amnio che si continui nell' uovo propriamente detto, le membrane cellulose vi si continuano del pari, e s' interpongono fra le membrane principali di quest' uovo, il corio, l' allantoide, l' amnio; esse formano quelle membrane secondarie reticolate, indicate più o meno vagamente da varj autori e che fra loro uniscono tutte le principali membrane. Tutte queste ricerche fatte da prima sopra dei feti di pachidermi, sono state di poi ripetute, e con un risultato quasi uguale, sopra dei feti di ruminanti e di roditori e particolarmente sopra vitelli e conigli.

Risulterebbe dunque da tali ricerche evidente, secondo *Flourens*, per le specie che si sono indicate, che il cordone ombellicale si continua col feto non solo co' suoi elementi vascolari ma anche membranosi; che inoltre questi elementi membranosi, che si continuano coi tessuti proprj del feto, sono moltiplici e che ciascuno di essi si continua con un tessuto differente; ultimo fatto che spiega le opinioni sì varie degli autori relativamente alla struttura intima di queste parti; quella di *Harvey* che vuole tutto il cordone in massa si continui col feto; l' altra della maggior parte degli anatomici i quali vogliono che l' amnio e che il corio si continuino colla cute e coll' epidermide; con quella del *Mondini* il quale vuole che l' amnio si continui colla cute, ed il corio coi muscoli addominali; e con quella di altri che vogliono che l' amnio ed il corio si continuino col peritoneo ecc.

*Flourens* seguiterà a trattare questo argomento in altra Memoria.

*Seduta dei* 27. — *Struttura intima dei muscoli.* — *Aless. Thomson* dell' Università di Cambridge indirizza un riassunto dei principali risultati ai quali è giunto intorno a tale soggetto: 1.° niuno dei muscoli dell' addome, del perineo, della faringe, della vescica, si ferma sulla linea mediana. Le loro fibre non solo attraversano questa linea per andare ad im-

piantarsi sopra le ossa del lato opposto, ma traversandole d' esse s' intralciano colle fibre dei muscoli corrispondenti dal lato opposto, formandone con esse una vera trama. 2.° Non vi esiste aponeurosi nel perineo, nel senso con cui è presa questa parola da *Gerdy*, *Blandin* e *Velpeau*, essendo le lamine aponeurotiche costituite dall' intrecciamento di fibre tendinose dei muscoli dei due lati. 3.° I muscoli cremasteri sono muscoli indipendenti, e non un prolungamento delle fibre inferiori del muscolo piccolo obbliquo. 4.° I legamenti rotondi dell' utero non sono che una trasformazione dei muscoli cremasteri. 5.° Il *gubernaculum testis* non è altra cosa che il cremastere accompagnato da vasi e da nervi proprj all' organo glandoloso. 6.° Non esiste alla vescica che una sola serie di fibre muscolari disposte a spirale, le quali s' incrocicchiano in addietro e in avanti, di poi vengono a fissarsi colle estremità tendinose sui bordi articolari della sinfisi del pube.

*Embriologia.* — *Coste* annunzia che alcune ricerche da lui ora terminate l' hanno condotto a riconoscere che i corpi singolari distinti nel feto coi nomi di *corpi di Oken*, non sono, come si crede generalmente, organi transitorj, ma che persistono per lo contrario e vanno a costituire l' apparecchio testicolare. L'Autore dice di aver seguito tutto lo sviluppo di questi organi, e ne farà argomento di una Memoria particolare.

*Struttura delle ossa.* — *Gerdy* presenta una Memoria nella quale si propone di far vedere: 1.° che l' apparenza fibrosa del tessuto cellulare è dovuta a dei solchi vascolari; 2.° che questi solchi sono longitudinali nelle ossa lunghe, raggiati e divergenti in certe ossa piane; 3.° che il tessuto compatto è composto di canaletti vascolari aderenti gli uni agli altri, e nella direzione dei solchi che vi vanno a terminare; 4.° che il tessuto spugnoso degli autori è composto di un tessuto canalicolare e di un tessuto celluloso; 5.° che il canalicolare racchiude dei vasi in una quantità di piccoli canali, quasi paralleli e longitudinali nelle ossa lunghe. 6.° che il reticolare è formato di filetti attorno ai quali i vasi si anastomizzano; 7.° che il celluloso molto modificato segue per altro delle leggi generali che l' Autore espone. — Commissarj, *de Blainville*, *Serres*, *Roux* e *Breschet*.

*Seduta dei* 10 *Agosto.* — *Embriologia.* — *Flourens* continua l' esposizione delle sue ricerche intorno a questo argomento. L' Autore nella sua 1.ª Memoria aveva fatto conoscere la composizione ed i rapporti del cordone

ombellicale nei pachidermi, nei ruminanti, e roditori. I carnivori, come dipoi ha conosciuto, offrono alcuna cosa di simigliante in tutti i punti essenziali, cioè, che il corio rimane esterno e di poi affatto estraneo al cordone ombellicale; che questo cordone si compone del pari, oltre ai suoi elementi vascolari, di cinque elementi membranosi che continuasi ognuno con un tessuto distinto del feto, cioè: 1.° lo strato esterno dell'amnio coll'epidermide; 2.° l'interno colla cute, 3.° il primo strato celluloso sotto-amniotico col tessuto cellulare sotto-cutaneo addominale; 4.° il secondo strato sotto-amniotico coll'aponeurosi dei muscoli addominali; 5.° finalmente, il terzo strato col peritoneo. Una preparazione che l'Autore sottopone all'esame dell'Accademia mostra questa composizione e questi rapporti in un feto di un cane. — La struttura del cordone ombellicale nel feto umano ha ciò di particolare che il corio, che negli animali delle classi precedenti era rimasto estraneo al cordone, vi si unisce per lo contrario in tal caso e l'accompagna fornendogli una doppia guaina; ma, per una specie di compensazione, invece di tre lamine sotto-amniotiche, non se ne rinviene che una sola; e siccome le due lamine, prolungamento di quelle dell'amnio, vi si trovano ugualmente, il cordone trovasi anche inviluppato da cinque membrane, rimpiazzando i due strati derivanti dal corio i due inviluppi sotto-amniotici mancanti. — Quattro preparazioni sono presentate dall'Autore destinate a dimostrare questo nuovo modo di composizione del corio. — Ma l'Autore annunzia avere ottenuto un risultato più importante, quello di provare che l'uovo ed il feto dipendono essenzialmente l'uno dall'altro, ma che per queste due parti la *durata vitale* non è la medesima; di modo che ad un'epoca prefissa, debbono essi necessaraimente separarsi l'uno dall'altro. Questo è che *Flourens* dimostrerà in una prossima lettura.

## *Accademia R. di Medicina di Parigi.*

*Seduta straordinaria dei 27 giugno. — Premio.* — La Commissione dei premj propone cinque quesiti fra i quali uno solo attira l'attenzione dell'Accademia: " Confrontare il tifo alla febbre tifoidea; stabilire i loro punti di rassomiglianza e di dissomiglianza sotto il triplice rapporto dei sintomi, dei caratteri anatomici e delle indicazioni terapeutiche. ,, *Louis*, avendo

fatto osservare che è quasi impossibile lo stabilire presentemente un parallelo fra i caratteri anatomici del tifo e della febbre tifoide, viene questo tema così modificato: *Fare conoscere le analogie e le differenze che esistono fra il tifo e la febbre tifoide nello stato attuale della scienza*. Questo tema è ammesso come soggetto di premio per l'anno 1837.

*Seduta dei 14 luglio. — Conservazione dei cadaveri. — Breschet* legge un rapporto sopra una Memoria di *Gannal*, in cui l'Autore propone un processo diretto a questo scopo (1). Il relatore enumera rapidamente i numerosi processi che sono stati proposti prima di quello di *Gannal*, e ne indica gl' inconvenienti; di poi passa a quest'ultimo. Il processo di *Gannal* consiste in una soluzione nell'acqua di tre sali che nei laboratorj non si erano messi in uso che separatamente; cioè: il nitro, il sal comune e l'allume, nelle proporzioni seguenti: allume e sal comune, di ciascuno due parti; nitro, una parte. Il liquore deve segnare all'areometro 7 ad 8.° nell' inverno, e 12 a 15.° nell'estate. Due cadaveri immersi in questo miscuglio e lasciativi per due mesi, non avevano cangiato aspetto all'esterno; i tessuti erano ben conservati e potevano servire alle dimostrazioni anatomiche. Lo stesso liquido è stato iniettato nel sistema arterioso, e, dopo due mesi, il soggetto era ben conservato e non esalava alcun puzzo. Un cadavere tolto fuori da questo liquido, è rimasto 15 giorni senza putrefarsi, in una stagione in cui la putrefazione in tale intervallo sarebbe stata completa in cadaveri freschi. I tessuti immediatamente a contatto col liquido perdono il loro colorito; le carni perdono un poco di loro coesione. Ma gli organi interni, il cervello in particolare, sono benissimo conservati. — Il relatore pensa che nuove e numerose esperienze debbono essere fatte per rispondere a tutte le questioni che un tale importante argomento promove, e chiede che si assegnino fondi a questo oggetto — Adottato.

*Estirpazione dell'utero. — Capuron* legge a nome anche di *Lisfranc* un rapporto sopra un'osservazione di *Lasserre* Professore ad Agen di estirpazione di utero praticata con successo in un caso di rovesciamento avvenuto con grave emorragia, esercitandosi da una mammana violente trazioni sul cor-

---

(1) *Ved. di questo Bullettino Vol. XI. p.* 191 *e* 313.

done ombellicale. Era corso un'anno dall'operazione allorchè l'Autore la comunicò all'Accademia e l'operata era in uno stato di salute soddisfacente, non aveva avuto più i menstrui nè i segni prodromi di questi. *Capuron* approva completamente che sia data la preferenza come ha fatto il *Lasserre* alla legatura riserbandosi più tardi il taglio, ed è con lui di parere che convenga l'operazione in un simile caso di rovesciamento che non si poteva ridurre, e che siavi necessità di attendere che le malate sieno indebolite dalle emorragie ripetute perchè i sintomi infiammatorj sieno meno a temersi.

Il relatore di poi dice non credere che si debba muover dubbio se ciò che fu estirpato fosse l'utero od un polipo quantunque l'esposizione dei segni avesse potuto essere più completa. Nè è a rimproverarsi, egli dice, al Dott. *Lasserre* di avere troppo sollecitata l'operazione, poichè in tal caso l'abbondanza dell'emorragia e il grande pericolo imponevano di operare.

*Seduta dei* 30 *luglio.* — Il Prof. *Serre* di Montpellier, scrive all'Accad. per farle noto, che da alcuni mesi, egli adopera con successo il cloruro d'argento e di ammoniaca, l'ossido d'argento e l'argento polverizzato, contro le malattie sifilitiche le più antiche e le più gravi.

*Polipi della faringe.* — *Capuron* legge un rapporto intorno ad un lavoro di *Lasserre* d'Agen, che tratta *Della allacciatura dei polipi che hanno la loro inserzione nel fondo cieco della faringe.* Riporta il caso di una giovane affetta di un polipo che gl'impediva di respirare pel naso e rendevale difficile la deglutizione. Per instituirne l'allacciatura, *Lasserre* fà costruire: 1.° due semi-guaine di latta o di argento, rappresentante una scanalatura che racchiude una laminá elastica dello stesso metallo; all'estremità incurvata avvi una gronda cui puossi sostituire un foro e che serve a fissare un laccio nel tempo dell'operazione; 2.° un serra-nodi, formato di una tenta conica di eguale metallo. La base, od estremità grossa, è formata da una rotella pertuggiata da due fori per ricevere il laccio che deve essere serrato sul tramezzo da cui sono separati. L'altra estremità non ha che un'apertura senza fondo o rotella. Finalmente bisogna aggiugnere una tenta di gomma elastica colla sua spina di fil di ferro ed un laccio di filo ben cerato. Si fa sedere convenientemente ed a piena luce l'ammalato; si provvede la tenta della sua spina, e si ferma alla sua estremità il filo cerato, di cui l'altro capo è attaccato in mezzo della legatura che attraversa il serra nodi. Si dirige questa

tenta nel meato inferiore delle fosse nasali; si introduce lentamente fino alla radice del polipo, gli si fa oltrepassare il velo palatino; se ne ritira la spina, se ne cerca l' estremità, e la si fa sortire per la bocca; si stacca il filo, e fassi sortire il laccio che trae seco. Portato fuori dalla bocca, si prendono in allora colle semi-guaine i due lati dell' ansa che forma questo laccio; quindi si portano per questa apertura fra la parete vertebrale della faringe e la faccia posteriore del polipo, fino all' apofisi basilare dell' occipitale. Devesi per tal modo abbracciare la base od il peduncolo del tumore. Traggonsi in allora a se i due capi del laccio sortito per le narici ed impegnati nel serra-nodi; si caccia questo fino alla radice del polipo, abbassandone la sua estremità esterna, per ravvicinare al più che sia possibile l' altra dell' apofisi basilare. Si allaccia di poi il peduncolo del tumore, tirando a se il laccio per la narice, e si ritirano le semi-guaine. Finalmente si annodano i due capi del laccio per mezzo della rotella con cui termina la grossa estremità del serra-nodi. Nel caso citato da *Lasserre*, quando si ebbe chiuso a gradi il laccio per alcuni giorni, il polipo cadde, e l' ammalata guarì dopo che alcuni polipi parziali furono strappati per le narici. — Mandato al Comitato di pubblicazione.

## *Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.*

### REGNO SARDO (1) — Nizza.

Il choléra asiatico fece la sua comparsa in Nizza li 26 giugno a detto dei più, sebbene taluno pretenda li 22, e sembra che disgraziatamente vi

---

(1) *Alle notizie tratte dalle lettere avute da' nostri Socj corrispondenti del R. Sardo alcune ancora, perchè interessanti, ne abbiamo aggiunte levate dal Giornale intitolato* — Effemeridi sul choléra-morbus di Piemonte — *il quale da alcuni de' nostri Socj corrispondenti di Torino ci viene gentilmente spedito allo stesso oggetto di partecipare alla Società l'andamento del choléra in que' luoghi, e le particolarità che presenta.*

fosse recato da alcuni fuggiaschi di Tolone, che seppero deludere il cordone sanitario. Il primo che ne fu colto perì dopo 36 ore, il giorno susseguente lo contrassero due galeotti che pure in breve tempo ne perirono, ed in seguito cominciò ad estendersi per la città. Dapprincipio non appiccavasi altrocchè ai beoni, ed agli intemperanti d'infima classe togliendo quasi a tutti la vita, ma quando cominciò a prendere maggior estensione non ne andarono pure esenti le persone anche sobrie e le meglio agiate, sebbene con minore mortalità. Allorchè poi cominciò a decrescere si limitò di nuovo a serpeggiare fra il minuto popolo e più mite di molto si dimostrò, talchè scampavano non di rado da morte anche quelli, che ne erano più aggravati. Il choléra in Nizza fu preceduto, ed accompagnato comunemente da imbarazzi gastro-enterici, esso non risparmiò nè sesso, nè età, fu più frequente nel basso popolo, micidiale negli intemperanti, e benigno invece in chi si attenne ai consigli dietetici prescritti dai medici, ne furono attaccati più di frequente i decrepiti, i cronici, e le lavandaie, e le donne a preferenza degli uomini sebbene in esse i sintomi decisamente cholerici fossero meno gravi che negli altri. L'andamento del choléra nella città in discorso non subì variazione alcuna per cambiamenti atmosferici, e stazionario rimase durante alcuni giorni di dirotta pioggia che vi si ebbero. Rispetto al numero degli individui che ne fu colto, la malattia fu piuttosto mite, il che si vuole attribuire alle vigili cure colle quali le podestà sanitarie s'adoperarono ad impedire la diffusione del contagio cercando per quanto potevano di neutralizzarlo ove si sviluppava, e di togliere così i centri d'infezione, al che ottimamente servirono, come ce lo attesta il Dott. *Trompeo*, sì l'isolamento che i profumi di cloro, e gli esterni lavacri clorurati, i quali se non riescirono sempre a preservare dal morbo ne temperarono però la virulenza e l'espansione.

Quanto al metodo di cura, l'esperienza fe' presto vedere ai Medici che gli oppiati, e la polifarmacia riescivano di danno lungi dal giovare agli infermi, e che per contrario i revulsivi esterni, gli emetici, un metodo temperante, e leggermente antiflogistico sortivano i migliori effetti. Fu per questi fatti confermati dalla generale osservazione, che la Facoltà medica di quella città, dopo 21 giorni dall'invasione della malattia, adottò e pubblicò quel metodo di cura che abbiamo per intero inserito nel precedente fascicolo pag. 127. Questo metodo fu trovato pur salutare in progresso, e sino al ces-

sare del contagio come si legge in vari tratti delle Effemeridi sul Choléra-morbus che si stampa a Torino, ed in particolare il Dott. *Trompeo* Socio corrispondente assicura che l' ipecaquana prescritta a tempo, quando vi sono sintomi di zavorra gastrica senza indizi di infiammazione gli ha sempre dati ottimi risultati. L'esperienza pure gli fe' palese che le limonate ghiacciate sono molto proficue al cominciar della reazione allorchè continua il vomito e la diarrea, e che sono inoltre piacevolissime agli infermi perchè ne calmano la sete ed il singhiozzo. Si conviene però darle alla dose soltanto di due o tre cucchiai ogni quarto d'ora perchè di più aumenterebbero il vomito.

Aggiunge ancora il sullodato medico, che l'applicazione di un vescicante alla nuca, al comparire dei primi sintomi di congestione cerebrale, gli è riescita più proficua a farla svanire, di quello che valgano a scioglierla, quando già vi esiste, le coppette scarificate.

Alle particolarità che si sono osservate nell'applicazione de' rimedi contro il choléra a Nizza stimiamo bene di aggiungere il metodo di cura, che il Dott. *Felice Stecco* chirurgo maggiore militare, ha trovato utilissimo nella sua pratica. Consiste esso nel collocare l'infermo in un letto ben caldo, coprirlo bene, e di tre in quattro minuti somministrargli due o tre cucchiaiate di un decotto sudorifero ben caldo, in tutto libbre tre, sciolti vi dentro pochi grani di tartaro emetico, aggiungendo a questi mezzi le fomentazioni calde per coadiuvare l'azione del sudorifero; nello stadio di reazione poi a seconda dei casi amministrava ora l'olio, ora le coppette, ora i senapismi, ora i vescicanti.

Il Dott. *Perez*, che ha curato il choléra in Nizza, narra d'averlo osservato terminare con un'eruzione orticata alla cute, la quale in cinque casi da lui veduti, fu completamente critica, talchè la convalescenza incominciò prima ancora che l'eruzione avesse compito il suo periodo, ed il Dott. *Deporta* ha verificato che in tutti i casi, in cui avvenne un'esalazione sanguigna intestinale, o se si voglia dire melena, l'ammalato fu ridotto agli estremi, e dovette in breve soccombere. Gli stessi fenomeni sono pure avvenuti in Cuneo, in cui la diarrea, ed il vomito sanguigni si sono osservati indizi di vicina morte, ma l'eruzione, invece di essere orticata, ha piuttosto mostrata la forma di migliare.

## Cuneo.

Metodo di cura usato dal Dott. *Rolando.*

Nel periodo d' invasione o dei sintomi prodromi l' ipecaquana a 20 grani con uno o due di tartaro emetico. Nel periodo d'algore o di cianosi le fregagioni secche, le scaldature alla pelle, ed all' interno una mistura composta di quattro once di vino generoso, due ottavi di triaca, e due once d'olio, ma avendo osservato che era poco tollerata dal ventricolo, si sostituì all'olio due ottavi di china in polvere e questa mistura che si faceva prendere in due o tre volte si ripeteva quando dal vomito era stata rigettata; in casi più gravi mezz'oncia di senapa in quattro once d'acqua semplice presa in un tratto ha in qualche circostanza corrisposto. Nel periodo di reazione nessun metodo è stato preferibilmente messo in pratica se non quello che le circostanze suggerivano secondo che la malattia presentava i caratteri del così detto tifo, o della semplice gastro-enterite.

Quanto all'uso della senapa nel periodo algido, aggiungeremo che il Dott. *Borelli* medico del lazzaretto di Villafaletto narra di aver salvato un' individuo sorpreso dal choléra nel modo il più violento, mediante la reazione prodotta da sei dramme di senapa introdotta in due volte nello stomaco, le quali restarono inoperose per lo spazio di più d'un'ora, ma avvenuta finalmente la reazione passò in pochi giorni alla convalescenza.

## Genova.

Il Cholera s' introdusse in Genova al principio d' agosto, e vi fu importato per quanto pare da Nizza. Anche in questa città diede manifeste prove di sua natura contagiosa sì pel modo con cui vi ebbe principio e si diffuse, come per gli altri luoghi in cui si estese mediante quelli che di là fuggivano.

A contrarre però la malattia si vide non bastare comunemente il semplice contagio, ma che conveniva averne la predisposizione e questa si osservò acquistarsi o colla paura, od altri patemi d' animo, fra quali specialmente la collera, o mediante quelle cause che perturbano le funzioni del sistema dermoideo, e delle vie digerenti.

Anche in Genova lo sviluppo del Cholera fu preceduto da una diarrea

di materie bianche per uno, quattro od anco otto giorni, di rado per poche ore, e se si riesciva a sedarla la malattia non aveva luogo.

I miserabili abitanti in siti bassi, umidi, e mal sani furono di preferenza attaccati e diedero quasi i 4/5 dei malati; le donne furono colte in maggior numero degli uomini, e gli individui che meno ne soffrirono furono fra l' età dei quattordici ai trent' anni. I tre periodi d' invasione, d' algore, e di reazione si videro generalmente ben distinti. La reazione si osservò prendere la forma o di congestione cerebrale, o di meningite, o di gastrite, o di gastro-enterite, o di tifo, e comparve pure qualche caso di petecchia, di mielite, di vajoloide, d' orticaria, e di paralisi della vescica. Secondo si legge nelle effemeridi sul Cholera-morbus di Piemonte, il Dottor *Sperino* vide in uno spedale di colà alcuni individui, in cui la reazione era già eccitata, ritornare al periodo algido e perire, il che egli attribuisce a delle correnti d' aria, cui gl' infermi ne' primi giorni ebbero a rimanere esposti. Ne' fanciulli, e nelle donne specialmente si osservò la complicazione verminosa; e si videro pure molte malattie di altra natura, e specialmente le flogistico-acute vestire spesso la forma del cholera e curarsi felicemente con energico metodo antiflogistico.

Riguardo alle alterazioni cadaveriche ci scrive il nostro Socio corrispondente il Prof. Cavaliere *Griffa* che " ne' morti nel periodo algido gli organi nobili furono trovati in istato di asfissia; nel cervello ingorgo de' seni venosi senza traccia di flogosi; e nel sistema ganglionare nulla di particolare se non che le vene dei velamenti nervosi erano semigonfie di sangue nero e carbonizzato: Ne' cadaveri poi estinti nel periodo di reazione si notarono tracce di meningite, e talora di gastrite, od enterite. „

Circa al metodo di cura prosegue il sullodato Professore dicendo, che nello stadio d' invasione, o prodromo se eravi diarrea senza sintomi gastrici il bagno caldo a 30 gradi riescì utilissimo e se vi avevano indizi di gastriche zavorre l' ipecacuana anco ripetuta tornava in molto giovamento. Nel periodo algido poi narra come i revellenti esterni, e le infusioni teiformi di camomilla, di tiglio, di papaveri ecc. sortivano ottimi risultati, e che a calmare il vomito non fu di poca efficacia la mistura effervescente e la limonata gazosa. Lungi dal parteggiare pel salasso durante questo periodo, dice anzi non potervisi contar sopra perchè il sangue non sorte altrocchè a gocce. Aggiunge che

il ghiaccio, e le bevande gelide giovarono sul finire di tale stadio e quando incominciava la reazione, e che durante questa proficuo è riuscito il metodo antiflogistico generale e parziale, addattato ai casi.

Alcuni medici in Genova tentarono il salasso contro il cholera anco nel periodo algido e ne vantarono prodigiosi effetti. A seconda di quanto si legge nel citato giornale Effemeridi ecc. durante alcune giornate piovose che furono fra li 17 ed i 26 Agosto, si vide il cholera preceduto ben sovente da sintomi reumatici; in questi casi essendo riescito utile il salasso, ne fu spinto l' uso ripetuto anco fuori di questa accidentalità senza risparmiare pure quegli infermi medesimi che nel periodo algido giacevano quasi senza polsi. Checchè ne sia de' trionfi che del salasso si vantano, v' hanno non pochi altri medici di colà che per propria osservazione ne condannano l' uso specialmente abbondante, ed oltre a quanto ne dice di sopra il nostro Corrispondente Professore *Griffa* si asserisce dal Dottor *Campanella* essere esso non poche volte riescito fatale nel periodo algido incipiente per averlo accellerato, non che all' incominciare della reazione essendochè gli infermi per l' azione di esso tornarono talvolta al periodo algido. Ed aggiunge che se talvolta parve giovare realmente il salasso nello sviluppo del Cholera, fu perchè si confusero con tale malattia altre diverse di flogistica natura così mascherate dalla costituzione dominante. Da quanto si può ricavare dalle relazioni della maggior parte de' medici che curarono in Genova il cholera, pare che non si sia colà trovato un metodo generale di cura e veramente utile in tutti i casi, ma che il prudente pratico abbia dovuto applicare i rimedi a seconda delle circostanze, e de' sintomi predominanti; e che un metodo empirico-razionale non dissimile da quello adottato dalla Facoltà medica di Nizza più degli altri abbia sortito reali vantaggi. Sarà interessante d' aggiungere essere osservazione del Dott. *Sperini* che nel periodo d' invasione mentre si applicano i sudoriferi conviene limitarsi a non promovere altrocchè un discreto sudore, stantecchè un sudore profuso tornava quasi sempre fatale. Che se il salasso anco ripetuto fu di qualche giovamento in questo periodo fu quando con esso si estrassero soltanto poche once di sangue, e quando il polso lo esigeva, e gli individui erano di costituzione forte e presentavano sintomi di eccitamento al circolo. Che nel periodo algido si siano ottenuti maggiori effetti dai mezzi esterni atti ad eccitare la cute (calorico in diversi modi applicato,

senapismi, cataplasmi senapizzati all'addome ecc.) di quello che da interni rimedi, e v' ha chi attesta di non aver tratto utile dalle fregagioni se non quando esistevano granchii, perchè negli altri casi gli infermi restavano escoriati senza riscaldarsi. Che se in tale stadio comparivano segni di cerebrale congestione abbiano giovato le coppette asciutte o scarificate lungo la colonna vertebrale. Che molto importi di sedare le evacuazioni in questo periodo che di troppo spossano l'infermo, ed in quanto al vomito ciò si sia ottenuto coi mezzi superiormente suggeriti dal Prof. *Griffa*, oppure, come ne dice il Dott. *Sperini*, mediante un largo vescicante all' epigastro, il quale pure aggiunge che i clisteri, e le pillole di mercurio dolce misto all'oppio (grani 2 del 1.° ed 1/3 di grano del 2.°) abbiano valuto a sedare la diarrea.

Il sullodato Dott. *Sperini*, come si legge nel più volte citato giornale, aggiunge un' osservazione degna di essere notata dai medici, e cioè che la secrezione del latte si sia mantenuta nel corso del cholera durante ancora il periodo algido. Si presentarono al di lui spedale quattro donne lattanti inferme di cholera. Le due prime che non avevano il bambino perirono nello stadio di reazione per congestione cerebrale apopletica, che non si riescì a domare col più energico metodo antiflogistico. In queste inferme turgide sempre osservaronsi le mammelle, nè giovò la sortita del latte che di tanto in tanto si procurava ora colla pressione, ora col succhiatojo. Alle altre due fu concesso di tener seco il bambino, si superò con molta facilità e prestamente il periodo algido, e pochi mezzi bastarono ad eccitare la reazione, la quale riescita mite, e scevra da qualunque interna congestione non richiese dall' arte alcun soccorso, presto passarono alla convalescenza, ed i bambini nulla soffrirono. Si aggiunge che le stesse cose sieno pure state osservate dal Dott. *Berretta* allo spedale così detto del Papa.

## Torino.

Il choléra asiatico si introdusse in Torino li 24 agosto. Il primo che ne fu attaccato fu un barcajuolo di Vanchiglia borgo lungo il Po abitato da gente povera, di sregolata vita ed accumunata in meschini e sozzi abituri. Dal detto giorno in poi, in quel borgo ed in quella casuccia medesima, ove accadde il primo caso, si ebbero sei altri malati tre de' quali morirono. Nel

dì 28 un'altro caso ne avvenne in una donna proveniente da Caramagna, piccola terra del Piemonte infetta dal choléra ed entro la giornata morì. Nello stesso giorno un uomo fuggitosi per ispavento da Vanchiglia e recatosi a Volpiano ivi fu colto dalla malattia e vi lasciò la vita. Li 29 un'altro perì che proveniva da Nizza, ed aveva sofferto per tre giorni di diarrea primacchè gli si sviluppasse il choléra. Al primo annunzio di questi casi il governo fu sollecito a far guardare dalla forza le case degli infetti onde non communicassero col resto della città, ed a praticare quelle savie misure che potevano estinguere il contagio dove insorgeva, ed impedirne la diffusione. A ciò s'ha senza dubbio ad attribuire, almeno in gran parte, la poca diffusione che fino al presente ha preso il choléra a Torino non contandosi fino a tutto li 30 ottobre altrocchè 212 casi di cui 144 perirono, che perciò danno una mortalità del 68 circa per cento. Di sì grande mortalità oltre forse la vecmenza della malattia, pare che incolpar se ne possa l'avversione che ha avuto a prendere i medicamenti la classe del minuto popolo, che in alcuni era tale che perfino si ricusavano di prendere e cibi e bevande per timore che non vi si nascondessero dei farmachi. Quivi pure come altrove la malattia ha menato più strage fra la classe povera ed indigente ed ha colto di preferenza gli intemperanti d'ogni maniera, e coloro che disprezzano i salutari consigli dei medici, e si calcola che l'infima classe abbia fornito 4/5 dei malati.

Non si è veduta in vero la malattia communicarsi nè ai medici, nè ai sacerdoti, nè agli inservienti degli infermi, il che sebbene potesse recarsi in prova del non contagio, pure converrà por mente d'altra parte alle cautele che costoro avranno usato sì nella loro condotta dietetica, che nell'accostarsi agli infermi, ed alle cose da loro tocche, cautele che il timore di contrarre la malattia avrà loro fatto scrupolosamente osservare. E d'altra parte si consideri che le lavandaje per avere avuto a lavare le biancherie, e panni appartenenti ai colerosi sono state in Torino come in altri luoghi ancora soggette di preferenza alla malattia (1).

---

(1) *Ricaviamo dal N. 8. delle Effemeridi del cholera-morbus del Piemonte la seguente notizia interessantissima che ci pare qui a proposito.* " *Una misura dalla quale speriamo di ottenere i migliori risul-*

Ne' primi casi come anco altrove si è osservato quasi nessun infermo scampava la vita, talchè nel principio tutti i metodi tentati fallirono, e da quanto si è osservato si può ritenere che il cholera non abbia cangiato nè di natura nè di intensità, essendosi spesso osservati individui in florido stato di salute essere colti d'improvviso dal male, e morire nello spazio di tre o quattro ore, sebbene però questi tali vi avessero dato occasione, o con qualche intemperanza di vitto o con qualche altro disordine, e circa alla temperanza nel cibarsi necessaria a guardarsi durante l'epidemia colerica, egli è a notarsi quanto ne dice in data delli 3. Ottobre il nostro Socio corrispondente Dott. *Schina*, e cioè che in tale circostanza sia generale in Torino anco nei sani una notabile difficoltà di digerire, talchè appena lo stomaco regge comunemente alla metà del cibo ordinario.

Si è osservato in Piemonte che lo sviluppo del cholera fu dovunque preceduto dalle gastriche irritazioni, ed anco dal cholera sporadico, e che queste affezioni lo vanno accompagnando ancora là dove regna. Ed in tale circostanza si nota pure che le altre malattie sono in assai minor numero, e che quelle che vi avvengono, compresevi anco le più decisamente infiammatorie, presentano dei sintomi di alterazione gastro-enterica, i quali vanno pur molestando i convalescenti di qualsiasi malattia.

Quanto ai sintomi del cholera in Torino nulla se ne può dire di particolare, essendosi, come si è detto, la malattia mostrata la stessa che altrove, se non che il sintomo che più generalmente si è veduto costante si è stato il senso di stringimento al petto.

Riguardo al corso del cholera, ed alla sua intensità, si è veduto essere più grave e violento negli uomini di quello che nelle donne in cui ha avuto un corso più lungo e più mite, il che si è pur detto di Nizza.

Quanto ai metodi di cura usati in Torino contro la malattia in discor-

---

*tamenti, si è l' essersi stabilito un* pubblico Lavatojo *a cui devono trasferirsi tutti gli oggetti di biancheria che servirono ad un coleroso. E questa fiducia è tanto più fondata, in quanto che avemmo il destro di osservare, essere la classe delle* Lavandaje *quella che fu la più malmenata, e quella che diffuse maggiormente il morbo in città* ,,.

so noteremo per primo essersi praticato in vano nell' infermeria di S. Giovanni l' inspirazione dell' ossigene, il cloro liquido, il guaco, ed il magistero di bismuto; che in generale sì in quella città come a Cavallermaggiore l' esperienza insegnò di abbandonare l' uso degli eccitanti internamente come dannoso; che sebbene a Torino i medici siano stati di discorde avviso sul metodo curativo, pure pare che il metodo empirico-razionale, che addatta i rimedi a norma delle circostanze, de' sintomi che prevalgono, e dell' effetto ottenuto, sia quello che ha avuti più proseliti, e che vanta migliori cure; quindi ne' sintomi prodromi si è avuto ricorso con successo ora all' ipecacuana, ora a qualche piccolo salasso, e più comunemente all' applicazione delle sanguisughe alla regione epigastrica, ed i buoni effetti che se ne ottenevano erano ancora avvalorati dall' uso de' mucilaginosi e segnatamente del ghiaccio, e delle limonate minerali; si sono vedute inutili le frizioni nello stadio algido, e non produrre altro che gravi escoriazioni; e perciò si è cercato di applicare il calorico, ed eccitare la cute con altri mezzi come si è detto di Nizza e Genova; del resto ne' vari stadi, i rimedi apprestati sono stati a norma de' sintomi apparenti senza riguardo alcuno all' interna cagione d' onde muovevano, la quale essendo tuttora arcana pei medici non può invero prestare dato alcuno per la scelta di un diretto metodo curativo. Le complicazioni che accadono in qualsiasi stadio si sono curate secondo le generali regole dell' arte, fra esse la più frequente anco in altri luoghi del Piemonte si è stata la verminazione contra la quale assai utilmente si sono usati gli antelmintici.

## Savona.

Da una lettera del nostro Socio corrispondente il Dott. *Gio. Battista Rossi* ricaviamo quanto segue.

In sul declinare del mese d'agosto un' individuo proveniente da Genova, dove il choléra gli avea rapita la moglie, cadde infermo della medesima malattia, ed in pochi giorni fu vittima di morte. Il di lui padre, il quale assicurasi, che audacemente si riposasse nello stesso letto del figlio, dopo qualche tempo infermò egli pure di choléra, e subì la di lui sorte. Dopo pochi giorni altri due individui, uno de' quali di vita intemperantissima ed in continua communicazione con persone provenienti da Genova contrassero il choléra e

ne morirono. Il morbo però non si diffuse ulteriormente, e fino ai 20 di ottobre non v'era stato in detta città alcun'altro caso. Questo fatto, come giudiziosamente soggiunge il sullodato nostro Socio corrispondente, se per l'una parte può venire in prova della natura contagiosa della malattia in discorso, per l'altra e cioè pel non essersi essa ulteriormente estesa nella città non potrebbe però servire di appoggio dell'opinione degli anticontagionisti, stantecchè anche altre malattie contro il contagio delle quali nessuno oserebbe di muover parola spesso si vedono svilupparsi isolatamente, in mezzo ad una popolazione, e senza communicarsi ad altri, od a pochi soltanto. Ed è dimostrato che onde un contagio si diffonda estesamente in un popolo si richiede una particolare costituzione epidemica che lo renda atto a contrarlo, e di ciò abbiamo troppo chiari esempi nel vaiuolo, nel tifo petecchiale ed altri simili morbi. Cotale costituzione epidemica favorevole allo sviluppo del choléra mancava forse in Savona, e per questo i Savonesi sfuggirono la malattia sebbene fra di loro fosse insorta. Su di che egli cita ad esempio un'epidemia di vajuolo da lui medesimo osservata quest'anno stesso, la quale fece molta strage in Zinola paesetto mezz'ora di cammino distante da Savona senzacchè si communicasse alla città, o si diffondesse per le campagne circostanti quantunque in copia vi fossero fanciulli non vaccinati, e non si usasse alcuna misura sanitaria.

## TOSCANA. — Livorno.

Le ulteriori notizie, che abbiamo avuto dal nostro Socio corrispondente il Dott. *Chiorino* riguardo al choléra in quella città, siccome interessanti, di buona voglia le communichiamo ai nostri lettori a cui speriamo debbano tornar gradite. Ci viene dal medesimo assicurato come la pratica presto fe' manifesto il danno degli stimoli interni nella cura del choléra, e che perciò furono essi quasi generalmente abbandonati, ricorrendosi invece dalla maggior parte dei medici per lo meno ad un metodo misto, usando non di rado delle sottrazioni sanguigne, e facendo preponderare l'interna cura antiflogistica alla stimolante. Egli è perciò che il nominato nostro Corrispondente con maggior coraggio, ci adduce ulteriori argomenti di fatto in prova del metodo di cura da lui adottato, e di cui a lungo si tenne parola nel precedente fascicolo.

Narraci egli pertanto d'avere replicate volte osservato, come l'uso degli stimoli nel periodo algido, oppure di un metodo antiflogistico troppo debole, e non proporzionato alla violenza del male, faceva perire gli infermi in questo stadio medesimo, o ne scampavano assai difficilmente, e quando ciò avveniva andavano soggetti ad una più grave e violenta reazione, tale che, se pur non toglieva loro la vita, li lasciava, decorsa la malattia, con non leggieri incommodi, e di non breve durata, mentre coloro che curati erano con sollecito ed energico metodo antiflogistico sì nei prodromi del male come nel periodo algido medesimo, dal quarto al nono giorno di malattia passavano ad una perfetta convalescenza. Fra gli accennati incommodi, cui si videro soggetti, durante la loro lunga e penosa convalescenza coloro che trattati furono con metodo stimolante, il Dott. *Chiorino* annovera le vertigini, il peso al capo, l'ottusità di mente, le minacce di mania, di congestioni sanguigne cerebrali, l'assopimento e la debolezza; spesso ancora l'emoptoe, la dispnea, le soffocazioni durante la notte, la tosse, varie alterazioni di stomaco, dolori addominali, infiammazioni eritematiche od erisipelatose alle articolazioni, l'edema delle estremità inferiori ecc. Le quali affezioni morbose narraci il sullodato Dott. *Chiorino* d'aver visto cedere facilmente alle emissioni di sangue, oppure svanire di per se dietro un'epistassi od un flusso emorroidale.

Il metodo di cura del Dott. *Chiorino* pel choléra, oltre alla pratica osservazione, si fonda su ciò, che egli ritiene che il germe choleroso agisca dapprima elettivamente sul tubo intestinale in un modo irritante tutto suo proprio eccitando que' disordini che sogliono accadere avanti che la malattia interamente si sviluppi, e dippoi diffonda la sua azione sullo spinale midollo, e su tutto l'organismo generando i sintomi caratteristici del choléra mediante un angioidesi sì negli involucri dello spinale midollo, come nella mucosa gastroenterica tendente a svolgere un'infiammazione od un'eruzione in quest'ultima membrana del genere della migliare; talchè ne deduce, che il contagio choleroso agisca sull'organismo in modo analogo a quello del vajuolo, colla sola differenza che la natura della malattia sia più manifesta in questo, e più latente ed oscura nell'altra. E quanto all'effetto di tale suo metodo aggiunge avere esso trionfato non solo negli individui robusti, e che colti furono dal choléra nel più florido stato di salute, ma ben'anco in quelli che lo contrassero già malaticci, o convalescenti, od avanzati in età, e nelle puerpere e nelle gra-

vide pur' anco. In prova di che adduce alcuni casi particolari nominando gli individui che ne furono il soggetto, e ci ha pure communicato un prospetto dei primi 73 malati di choléra da lui curati col suo metodo, indicando nome, cognome e luogo di domicilio de' medesimi, d'onde risulta che 58 guarirono, e 15 soltanto morirono, il che darebbe una mortalità appena maggiore del 20 1/2 per cento; ai quali casi altri ancora in maggior numero, egli dice, che potrebbe aggiungerne da lui stesso curati, e da altri medici ancora che seguirono la di lui pratica fra i quali nomina i signori Dott. *Arrighi*, *Chellini*, *Bezzi*, *Giacomelli*, *Lenzi*, *Simoni* e *Boni*.

Passeremo ora ad accennare alcune particolarità intorno al choléra che ha afflitto Livorno, ricavate dalle stesse lettere del sullodato nostro Corrispondente. Prima che il choléra apparisse in Livorno florido era lo stato di salute di quel paese, ed il numero de' morti era il minimo che per solito si osserva nel corso dell'anno. Ma quando la malattia si fu estesa per la città e faceva la maggior strage, allora si osservarono diverse affezioni che tutte dipendevano da lesioni delle vie digerenti. Tali sono i borborigmi, ed i sordi dolori addominali, che specialmente negli ipocondriaci, nelle isteriche, negli ostruzionari, e negli affetti da qualche vizio organico cronico si osservavano associati ai sudori copiosi alternanti col freddo e torpore delle estremità inferiori, ad una grande prostrazione delle forze, alle erutazioni, peso e mal essere di stomaco, alla voglia di vomitare, alla lingua coperta di patina bianca, ed ai polsi bassi e deboli. Cotali incommodi che altri vorrebbe attribuire ad una costituzione speciale, od epidemica dell'atmosfera, il Dott. *Chiorino* pensa invece che si debbano ripetere da altre cause. Fra queste egli annovera, l'avere quasi tutti in quella circostanza abbandonato i cibi vegetabili, e fatto uso invece di carni, e brodi nutrienti, il che in una stagione così calda come si fu quella in cui a Livorno regnò il choléra, in chi era avvezzo ad un vitto molto vegetabile, e nelle persone specialmente di temperamento plettorico ed irritabile, non deve essere stato del tutto indifferente. Aggiunge a ciò l'essersi molti in quella calda stagione coperti di lana, il timore, i dispiaceri, i patemi d'animo che molti ebbero a soffrire in mezzo a tanta calamità, non che l'abuso dei suffumigi. Le coliche però, che negli altri anni, frequenti accadevano nella state, rade si videro durante il cholera, il che trova ragionevole d' attribuire alla mag-

gior sobrietà generalmente da tutti osservata ed al tenersi lontani dai cibi mal sani ed indigesti.

Spesso avveniva che i narrati incommodi si complicavano con gravi ed ostinate diarree il che il Dott. *Chiorino* giudica dipendente da una leggera infezione colerosa, la quale o per poca disposizione dell' individuo, o perchè in tempo combattuta non potè svolgere tutti i sintomi del cholera, e si limitò ad un' affezione vestita delle apparenze della cholerina; e spesso ancora si osservava nelle famiglie in cui taluno era stato colpito dal cholera, che molti altri erano attaccati da forte diarrea con agitazione di stomaco innappetenza, molta sete, aridità di fauci, oppressione agli ipocondrii ed al petto, borborigmi, voglia di vomitare, erutazione, ottusità e peso al capo e prostrazione di forze. Questi sintomi che comunemente erano i prodromi del cholera, assicuraci il Dott. *Chiorino*, d' aver fatto moltissime volte svanire con una proporzionata missione di sangue, coi bagni tiepidi, coi clisteri mucilaginosi, colla dieta severa, e col riposo in letto ben coperto, ed aggiunge essere stato questo uno dei più forti motivi che lo indussero ad adottare il suo metodo di cura contro il cholera.

Abbiamo quì toccato che il Dott. *Chiorino* ritiene la cholerina come un grado più mite di cholera, e dipendente dalla medesima infezione, il che pure si è pensato da non pochi altri, veniamo ora a dirne brevemente i motivi: 1.° perchè ha osservato il Dott. *Chiorino* comparire la cholerina quasi costantemente in quelli che si esposero all' infezione assistendo i cholerici; 2.° perchè spesse volte quando si trascurò per alcuni giorni passò la malattia al verò cholera; 3.° perchè presenta quasi tutti i sintomi del cholera tranne il minor grado; 4.° perchè richiede quasi la medesima cura del cholera. In maggior conferma di ciò narraci di due individui che già si ritenevano perfettamente guariti di una sofferta cholerina, e che contrassero un gravissimo cholera per un disordine dietetico, di che egli trae l' utile conseguenza di quanto importi essere cauti nell' accordare a siffatti convalescenti una dieta più lauta, e di esporsi troppo presto alle atmosferiche vicende. Aggiunge dippoi essere egli ben lungi dall' opinare, che il contagio cholerico, allorchè produce la cholerina, abbia perduto della sua forza, essendocchè egli l' ha osservata durante la maggior veemenza del cholera, e nello stesso tempo che altri ne erano colti violentemente, ed in poche ore perivano.

Diremo ora alcuna cosa dei sintomi, e dell' andamento del cholera che ha dominato a Livorno, il che non sarà senza interesse de' nostri lettori. Riferimmo già nel precedente fascicolo, essersi osservato che lo sviluppo della malattia in discorso era preceduto soventi volte da una diarrea per lo spazio di quattro, otto, ed anche quattordici giorni, e ciò si è pur verifisato in altri paesi, ma questo fenomeno non sempre appariva, imperocchè spesso invece della diarrea, precedeva il choléra un malessere generale seguìto da insolito senso di peso, ed oppressione allo stomaco, da dolori frontali, vertigini e rumore agli orecchi, e talvolta pur anco da sbalordimento e debolezza universale; e benchè più di rado accadeva pur anco che la malattia d' improvviso assalisse con abbattimento quasi completo delle forze, talchè i malati cadevano a terra ove non fosse chi li sostenesse. Ai sintomi prodromi teneva dietro costantemente straordinaria prostrazione delle forze, il freddo marmoreo di quasi tutto il corpo, la soppressione delle urine, la voce bassa e fiocca, la diminuzione del moto del cuore e delle arterie, il sudore freddo, il secesso ed il vomito di un fluido affatto privo di bile, lo scomponimento dei delineamenti del viso, ed il cerchio livido attorno agli occhi. Nella maggior parte dei casi i più gravi e più insopportabili mali si manifestavano alla regione epigastrica e precordiale, e consistevano ora in un'oppressione eccessiva ai precordii, ora io un senso molesto di peso, di ripienezza, e di ardore allo stomaco, ed ora in un languore, in uno sfinimento, ed in un'agitazione di stomaco, che esacerbavasi ogni volta che si amministrava all' infermo la più piccola dose di bevanda. I crampi, che pur qualche volta mancavano anco in casi gravissimi, costituivano non di rado il sintomo più violento e cruccioso, mentre in altri lo erano i forti dolori colici alla regione illiaca ed ombellicale; in taluno era così intenso un dolore spasmodico allo spinale midollo che faceva tacere ogni altra molestia, mentre altri erano invece oppressi da una gravissima ed indescrivibile prostrazione delle forze vitali. Talvolta non si presentava affatto il vomito anco ne' casi i più gravi, tal'altra avveniva di rado, e la materia vomitata era simile al decotto di riso, e quando era assai frequente di materia medesima era sierosa con fiocchi albuminosi, e con strie sanguigne, oppure un'acqua verde-tinta, od un fluido nericcio simile al fondo di caffè, e che per lo più era di cattivo pronostico. Le evacuazioni alvine erano ora scarse, ed ora

frequenti e somigliavano al fluido rigettato per vomito, e perciò inodore, bianchiccie, verdastre, di un rossiccio sanguigno, nericcie, e giallastre pur anco e fetenti, e queste erano di buon augurio. Ha notato ancora il Dott. *Chiorino* che quanto più tardi compariva la secrezione dell'orina, le evacuazioni ventrali biliose e fetenti, i sudori caldi, ed il sonno, e quanto più tardava il polso a rialzarsi, a rianimarsi le forze, ed a cessare il vomito, tanto più l'infermo correva vicino il pericolo, di andar soggetto alla febbre di reazione coi caratteri del tifo, alle congestioni sanguigne ed alle consecutive flogosi di basso ventre, di petto, o del capo. I sudori caldi ed abbondanti nel tempo della reazione annunziavano lo scioglimento della malattia; allora il Dott. *Chiorino* sospendeva i bagni, nè occorreva di ricorrere al salasso, ma se i sudori erano scarsi e compariva qualche punto dolente allora conveniva applicare le sanguisughe le quali costantemente recavano sollievo.

Il modo con cui il choléra si è propagato a Livorno, e nei contorni ha pur dato, come altrove, le più indubitate prove della sua natura contagiosa, e lasciando da parte come nel dì 24 agosto che successe ad un'affollata adunanza di popolo, esso prese un rapido aumento, come si può vedere dalla stastica stampata nel precedente fascicolo, è stato osservato che in quelle famiglie in cui taluno contraeva la malattia, anco quando essa non era molto diffusa per la città, presto vi andava soggetto alcun'altro, e specialmente chi aveva assistito l'infermo; che i quartieri della città in cui i primi casi di choléra accaddero continuarono a darne in seguito in numero sempre crescente; che quando più fieramente imperversava il male, e le guardie sanitarie non poterono più bastare alla disinfezione degli oggetti appartenenti ai colerosi, le lavandaie prendendo le biancherie che loro avevano servito e trasportandole fuori di città, furono attaccate dal choléra, e ad altri lo communicarono, e fu per siffatta guisa che esso invase Coteto, Antignano, Ardenza, Montenero, e S. Jacopo, ne' quali luoghi tutti i primi casi di choléra si ebbero appunto in lavandaie che avevano preso a lavare biancherie di colerosi.

Di più veniamo assicurati che un luogo Pio di Livorno che comprende oltre a 150 ragazze senza contare le altre persone che vi sono addette, fu affatto esente dal choléra perchè rinchiuso fin dal principio del contagio e toltagli qualunque esterna communicazione essendo stato in precedenza provvisto di tutto l'occorrente; eppure il choléra serpeggiò per quella stessa contra-

da, e penetrò pur'anco nelle case contigue, e quanto ad aria esso stabilimento l'aveva libera dalle finestre, e da un adiacente giardino.

Quanto al sesso le donne sono andate soggette in Livorno al choléra in preferenza degli uomini, e quanto all'età, i giovani e gli adulti.

*Delle misure sanitarie prese a Livorno nell' invasione del Choléra, e dell'effetto che hanno sortito.*

La somma gravezza di una malattia quale si è il choléra, che attacca direttamente le forze vitali, e la rapidità con cui comunemente percorre il suo corso, rendendo il più delle volte inefficaci i mezzi terapeutici dell'arte nostra, e questi d'altronde troppo incerti essendo per l'oscurità in cui tuttora s'asconde questa pestilenza, per la discrepanza delle opinioni dei medici, e per la troppo frequente disparità degli effetti de' vari metodi di cura posti in pratica, chiaro ne addimostrano, come l'unica salvezza che i popoli possono aspettarsi contro un contagio tanto micidiale sia riposta in ciò, che le autorità sanitarie ad ogni potere lo tengano lontano dai paesi alle loro cure affidati, e quando disgraziatamente vi si introducesse, ne impediscano la diffusione procurando con ogni sollecitudine di estinguerlo ovunque si faccia vedere. Non sarà adunque nè discaro a nostri lettori, nè superfluo il dire alcuna cosa riguardo alla città di Livorno sopra un'argomento di tanta importanza confidandoci che qualche utile conclusione a vantaggio de' paesi presentemente minacciati se ne possa dedurre.

Le misure sanitarie prescritte a Livorno dal Consiglio di Sanità appena scoppiò il choléra, miravano tanto al soccorso degli infermi, quanto ad estinguere la malattia nel suo nascere, ed impedirgli che si diffondesse, imperocchè oltre alla instituzione di uno spedale provvisorio destinato a ricevere i cholerosi, e considerato luogo di contumacia, oltre all'ordinare ai Medici di denunziare immediatamente tutti gli ammalati o cholerosi o sospetti che si fossero loro presentati, oltre al destinare quattro Medici per verificare tutti gli ammalati denunziati coll'obbligo che qualcuno di loro rimanesse sempre presso la Segretaria sanitaria, che sì di giorno, che di notte doveva restare aperta per ricevere le denunzie, oltre al prescrivere la più rigorosa sorveglianza sulle sostanze alimentari, e sulla pulitezza della Città, oltre al comandare che du-

rante la notte rimanesse sempre aperta una spezieria per ogni quartiere della Città non che dei sobborghi e che queste fossero provviste di tutto l'occorrente in tale circostanza, ed oltre al triplicare il numero dei Medici e Chirurghi addetti al servizio degli indigenti, era anco ordinato, che il Medico verificatore si portasse immediatamente presso il malato denunziato con una guardia sanitaria, la quale restar dovesse nella di lui camera ove realmente fosse trovato choleroso finchè o guarisse o morisse, oppure venisse trasportato allo spedale, facendo in ogni caso disinfettare il letto e gli altri oggetti della camera prima di abbandonarla, e guardandosi dall'uscire di là se prima sì esso che gli assistenti al malato non si fossero disinfettati gli abiti coi profumi di cloro e le persone pure con acqua di cloruro di calce. La detta guardia doveva ancora impedire non solo l' introduzione di qualunque individuo non necessario nella stanza del malato, ma ben'anco l'estrazione di qualunque cosa atta a communicare la malattia prima di essere stata disinfettata. In caso di morte doveva la guardia medesima sorvegliare il cadavere finchè fosse trasportato al sepolcro colle debite cautele. Per trasportare poi sì i malati che i cadaveri servivano i confratelli dell'Arciconfraternità della Misericordia, i quali perciò restavano costantemente in contumacia, e dovevano disinfettarsi, come pure si disinfettavano ogni volta che si adoperavano i letticciuoli su cui si trasportavano gli infermi, non che le casse ed i carrettoni che servivano per trarre i cadaveri al Cimitero.

Ma a rendere in non poca parte vani così saggi provvedimenti, oltre al rapidissimo aumento che prese la malattia dopo il giorno 23 agosto, in cui il popolo ebbe occasione di radunarsi in gran folla, insorse nel medesimo un funesto pregiudizio, per cui credevasi che i Medici avvelenassero gli infermi, e molto più quelli che si trasportavano allo spedale provvisorio, non vedendone quasi nessuno guarire, come per solito avviene ne' primi giorni dell' invasione del choléra. Da ciò nasceva una sì grande avversione a ricercare i soccorsi dell'arte, e ad entrare in detto spedale, che quasi tutti gli attaccati di choléra, ne' primi giorni in cui regnò il contagio, nascondevano la malattia per quanto potevano perfino ai loro congiunti, e cercavano di curarsi da se stessi con inefficaci e spesso anco dannosi rimedi, cosicchè il Medico d'ordinario non era chiamato se non dieci o venti ore dallo sviluppo del morbo, quando cioè per lo più di tanto s'era avanzato da render vana ogni cura,

troppo essendo noto come tutta l'efficacia dell'arte nostra, contro il choléra, sia riposta principalmente in ciò che gli opportuni rimedi vengano applicati fin da suoi primordii. Cotale gravissimo inconveniente se aumentava di necessità le vittime di un tanto flagello, serviva ancora non poco a diffondere la contagiosa influenza, e mostra, come ne avverte il nostro Socio corrispondente il sullodato Dott. *Chiorino*, quanto sia necessario per una Città minacciata dal choléra l'istruire per tempo il popolo in modo che tali dannosi pregiudizi non abbiano disgraziatamente a nascere. Ad aumentare la calamità, specialmente ne' primi giorni, s'aggiungeva ancora lo spavento generale in tutti i cittadini di contrarre il contagio, per cui gl' infermi spesso erano abbandonati, ricusandosi chiunque di apprestargli i necessari soccorsi, dal che il medesimo nostro Corrispondente trae la necessità, che prima dell'invasione del choléra fosse organizzato un corpo di assistenti, che all'uopo si recassero nelle case degli infermi provvisti di cappe incerate e di guanti, ed istrutti del modo di assisterli, non solo, ma di preservarsi pur'anco con acconci mezzi dal contagio, e di tenerne lontani gli altri, e che tali assistenti fossero sempre in contumacia, e sorvegliati da appositi ispettori, e diretti dai medici curanti. Quando poi la malattia si fu di molto estesa per la Città, non essendo più le guardie sanitarie in numero sufficiente al bisogno, non si poterono praticare più dovunque le necessarie disinfezioni; in tale luttuosa circostanza, ciò che più nocque, e maggiormente servì a diffondere il contagio, furono, come detto abbiamo più sopra, le biancherie ed i panni dei cholerosi. A siffatto inconveniente le podestà sanitarie di Torino hanno cercato di porre un riparo mediante lo stabilimento, di cui abbiamo tenuto discorso ove di quella Città si è parlato. Ma sì le guardie sanitarie, che gli assistenti così provvisti ed istrutti, non che i disinfettatori ecc. debbono mirare allo scopo di impedire la diffusione del contagio ne' primi giorni della sua invasione, il che ove non si riesca ad ottenere, esso prende rapidamente tanta estensione che, un troppo gran numero ve ne vorrebbe per provvedere a tutti i casi che insorgono, e difficilissimo sarebbe d'altronde il sorvegliarli convenientemente in tempo di tanta confusione, e di universale spavento e desolazione. Rileviamo infatti dalla statistica di Livorno, città di 66000 anime, che allorchè la malattia fu al suo colmo, si ebbero fino a 190 malati in cura ad un tempo nello spedale, e nelle case 283, che il numero dei morti salì fino

a 29 in un giorno nello spedale, ed a 50 nelle case, che il numero dei malati nuovi fu in un giorno fino ad 87 nelle case, ed a 59 nello spedale; ora chi non vede quante guardie sanitarie, quanti assistenti, quanti medici verificatori, quanti disinfettatori, e persone impiegate al trasporto degli oggetti infetti, dei malati e dei cadaveri non sarebbero stati necessari, specialmente se si considera, che fa d'uopo averne tanti da poter dare regolarmente la muta a quelli cui appartiene un'ufficio che non può abbandonarsi, e da rimpiazzare quelli che contraessero la malattia?

*Statistica del Cholèra di Livorno a tutta la cessazione del morbo.*

( Vedi Fasc. antec. p. 186.)

Da un'ulteriore Statistica avuta da Livorno, e che noi crediamo più esatta, troviamo nella totalità delle somme a tutto il mese di Settembre alcuna piccola differenza che qui nel riporto ci facciamo premura di correggere.

A tutto li 30 Settembre

| | casi | rimasti in cura | guariti | morti |
|---|---|---|---|---|
| | 1972 | —— | 563 | 1102 |
| Ottobre 1 | 7 | 307 | 7 | 1 |
| „ 2 | 8 | 306 | 13 | 4 |
| „ 3 | 12 | 297 | 9 | 9 |
| „ 4 | 8 | 291 | 23 | 5 |
| „ 5 | 3 | 271 | 18 | 3 |
| „ 6 | 8 | 253 | 18 | 3 |
| „ 7 | 1 | 240 | 22 | 3 |
| „ 8 | 4 | 216 | 27 | 2 |
| „ 9 | 4 | 191 | 13 | 2 |
| „ 10 | —— | 180 | 4 | 1 |
| „ 11 | 2 | 175 | 11 | 1 |
| | 2029 | | 728 | 1136 |

| | casi | rimasti in cura | guariti | morti |
|---|---|---|---|---|
| Somma retro | 2029 | | 728 | 1136 |
| „ 12 | — | 165 | 23 | 1 |
| „ 13 | 2 | 141 | 5 | — |
| „ 14 | — | 138 | — | 3 |
| „ 15 | — | 135 | 23 | 1 |
| „ 16 | — | 111 | 27 | 1 |
| „ 17 | — | 83 | 28 | 2 |
| „ 18 | — | 53 | 23 | 1 |
| „ 19 | — | 29 | 6 | 1 |
| „ 20 | — | 22 | — | — |
| Totale N. | 2031 | | 863 | 1146 |

| | | | | | Morti per ogni 100 infermi |
|---|---|---|---|---|---|
| Nelle case N. | 1267 | 8 | 590 | 669 | — 52 5/6 |
| Nello spedale „ | 764 | 14 | 273 | 477 | — 62 1/2 |
| Totale N. | 2031 | 22 | 863 | 1146 | — 56 2/5 |

Nel detto giorno 20 ottobre rimanevano in cura come si vede soli 22 infermi. Per tanto nel giorno 21 detto le Autorità sanitarie considerando che il choléra asiatico, dalli 6 agosto a tutto li 13 ottobre, aveva percorso una regolare progressione di incremento, e decrescimento siccome aveva mostrato in altri paesi; che a questo regolare progresso di incremento e decremento aveva corrisposto una non dissimile progressione nell' intensità della malattia sì per la gravezza delle forme, come per gli esiti; che mentre non si era manifestato più verun caso dalli 13 ottobre in poi, non si era mai avuto in antecedenza un periodo uguale di calma, e di interruzione della malattia dopo li 6 agosto; che le caserme militari, gli spedali civili, l'ambulanza militare, le carceri, il bagno de' forzati, i lazzaretti, i navigli nel Molo, e nella Darsena, luoghi tutti di maggior coacervazione d' individui e che non andarono esenti dalla malattia, godevano da varie settimane di ottima salute; e final-

mente che questo complesso di fatti non che la regolare progressione della malattia nel suo incremento, stazione, e decremento corrispondeva perfettamente a ciò che in altri tempi, ed in altri luoghi si era osservato, dichiararono cessato in Livorno il choléra asiatico.

### Lucca.

Presso al finire d'agosto un Lucchese reduce allora allora da Livorno cadde infermo di choléra, ed in breve tempo ne morì. La malattia si diffuse subito ad altri sei individui parte della stessa casa e parte che ebbero contatto con lui, e tre ne furono vittima più o meno presto, nessuno però più tardi di due giorni. Le podestà sanitarie furono sollecite a sequestrare la casa, e toglierli qualunque communicazione, e queste energiche e provvide misure sortirono il più salutare effetto, perchè la malattia, che colà troppo chiaramente si mostrò contagiosa, fu arrestata dove nacque, e la città ne rimase illesa. Le sezioni dei cadaveri mostrarono le stesse cose che generalmente altrove si sono osservate negli estinti di choléra, e cioè nessun indizio di flogistico processo, ma solamente delle stasi sanguigne nel sistema venoso, o delle più o meno estese angioidesi senza linfa plastica, senza indurimenti e senza cangrena.

## REGNO LOMBARDO-VENETO

### Venezia e suoi Distretti.

In Ariano terra di un Distretto di Venezia che conta 2280 abitanti non molto lungi dal confine dello Stato Pontificio s'ebbero nel decorso Settembre alcuni infermi i quali per la qualità de' sintomi che presentarono, e per la rapidità con cui alcuni morirono fecero sospettare di Choléra asiatico che colà si fosse sviluppato, e tale sospetto veniva avvalorato dall' essersi poco prima recati in tal paese due di Piemonte per farvi incetta di sanguisughe. Però una Commissione apposita spedita da Venezia dichiarò il male qual perniciosa cholérica, sebbene si voglia far credere che que' che ne scamparono non furono curati colla china ma bensì colle frizioni, e colle misture oppiate. Intanto che di ciò si stava in gravissimo timore, ricorse la fiera di Loreo

grossa terra di 3200 anime, attraversata da un canale che mette in communicazione il Po l' Adige ed il Canal Bianco, ed un facchino che sgombrò una nave carica fra gli altri oggetti di cenci e panni usati, proveniente dal Piemonte ed avente a bordo degli Ebrei, cadde d' improvviso infermo nello stesso giorno che fu il 30 Settembre, con tutti i sintomi del Choléra Asiatico ed in poche ore spirò. Ne' due successivi giorni altri nove individui infermarono con eguali sintomi e tutti del pari perirono, e da tal epoca in poi il numero degli infermi giunse fino a 60 de' quali 28 perdettero la vita. Quivi il male si arrestò nè fece ulteriori vittime; però non solo i sintomi di esso e la violenza e mortalità l' appalesavano come Choléra asiatico, ma ben' anco i risultati delle sezioni cadaveriche simili in tutto a quelli che di Venezia discorreremo.

Mentre il Choléra serpeggiava per Loreo, due comacchiesi di là si partirono, e recatisi all' Isola di Tre-Porti li due Ottobre, appena giuntivi infermarono essi pure coi sintomi del Choléra Asiatico nella fabbrica d' anguille amarinate del Sig. Gradeva, communicarono la malattia ad un uomo, e ad una donna che li servirono, e tutti morirono in poche ore. Cessò pure di vivere poco dippoi un ragazzetto ed il bottajo della fabbrica medesima cogli stessi sintomi, ed in pari modo altri due che li assisterono. Frattanto una donna parte di là e rendutasi in casa propria vede non molto dopo ammalarsi la propria figlia dello stesso male e morire, ed essa pure ne rimane infetta, e corre la stessa sorte. Ma l' isolamento fatto dalle Autorità sanitarie ad amendue i luoghi con ogni rigore, e le disinfettazioni estinsero il contagio che perciò non durò colà più di dieci giorni.

In Venezia il primo caso di Choléra si fè vedere li 8 Ottobre scorso in un sartore di anni 42 abitante in S. Pietro di Castello il quale ne fu colto dopo tre giorni che sentivasi mal disposto di stomaco senza precedenti disordini. V' ha chi assicura che il contagio fosse portato in detto luogo da una lavandaia che era venuta da Tre-Porti. Questo sartore trasportato allo spedale civile dopo 12 ore di malattia, e curato coi diaforetici e le frizioni morì in sette od otto ore. Il giorno susseguente nel detto sobborgo di S. Pietro, abbenchè si avesse cura di isolare la casa del sartore, tre donne caddero inferme della medesima malattia e perirono quasi in pari tempo. Dippoi nuovi casi, ma in luoghi disparatissimi della città andarono insorgendo, sempre però os-

servandosene in maggior numero in quel luogo dove la malattia fece la sua prima comparsa ed assai di sovente vedendosi esserne colto chi aveva assistito un coleroso, talchè a tutto li 8 del corrente Novembre si sono avuti 360 malati di choléra de' quali 210 son morti, 38 guariti, e 112 rimangono in cura. Appena il Choléra si sviluppò in Venezia fu destinato nello spedale maggiore un locale appartato per ricevere i cholérosi, ed altri sei spedali nella città furono istituiti pel medesimo oggetto, si nominarono vari Medici e Chirurghi a ciascun quartiere della città onde fossero pronti a qualunque bisogno, e si ordinarono opportune prescrizioni di isolamento e disinfezione onde limitare la nascente malattia per quanto era possibile.

Anche a Venezia il choléra segue il suo costume di appiccarsi di preferenza agli intemperanti, ai miserabili, ed agli infermicci od estenuati di forze per qualsiasi cagione, si sviluppa dietro disordini dietetici, e suol essere preceduto dalla diarrea. In quanto ai sintomi ed al suo andamento vi si nota la particolarità, che il vomito e le evacuazioni alvine vanno cessando dopo poche ore, e medesimamente i crampi se non continuano lievissimi, ma il polso presto piccolissimo diventa, ed anco affatto si perde talchè la circolazione apparisce quasi assolutamente sospesa; unitamente al polso svaniscono le forze, comparisce la cianosi, poi una lieve stupidità, ovvero la respirazione alterata, e poco dopo, la morte.

Della cura poco possiam dire; si sono usati i revellenti esterni ed applicato calorico in varie guise, internamente i diaforetici, le misture eccitanti, e gli stimolanti diffusibili, e pare che i salassi ed i purganti siano tornati dannosi.

Le sezioni cadaveriche colà instituite ecco quanto hanno fatto palese — lieve ingorgo venoso negli involucri cerebrali, poco siero fra le membrane e la base del cranio; cervello, cervelletto, e midollo spinale in istato sano; plessi addominali e ganglii del simpatico senza notabili alterazioni; polmoni in istato sano; cuore con poco sangue atro e grumato, e della stessa apparenza del sangue venoso in amendue i ventricoli, quale pure si è trovato nell' aorta, ed in altre arterie; cistifellea piena di bile nera e densa; membrana esterna dello stomaco bianca, degli intestini di color rosso; membrana interna del tubo digerente spalmata di un muco viscido, biancastro; negli intestini presenza di un fluido del tutto eguale a quello evacuato per secesso; fegato e milza ingorgati di atro sangue; vescica vuota e contratta —.

Pochissime sono le altre malattie, che attualmente si vedono a Venezia, e le poche in cui i medici s' incontrano sono pressochè tutte di natura reumatica, e tali che attaccano precipuamente i visceri addominali, quindi le coliche, le diarree semplici o complicate col vomito sono le affezioni ordinarie. Esse però non richieggono dall' arte che blandissima cura, anzi il più sovente cedono più ai mezzi igienici che ai terapeutici, quindi la dieta, il riposo, le infusioni teiformi per promovere la traspirazione presto ne trionfano, o tutto al più una piccola dose di tamarindo, o gli oleosi se abbisogna di purgare, o l' ipecacuana se v' hanno saburre nello stomaco. Ma conviene ben guardarsi dal trascurare cotali incommodi in apparenza di non grave momento stantecchè si è generalmente osservato chi non ne ha fatto caso, essere dippoi colpito del più violento choléra. E stato notato che le affezioni indicate hanno regnato due o tre mesi avanti l' invasione di tal malattia in Venezia.

## Padova.

Questa città è stata pure infetta dal Choléra; il primo che lo contrasse fu un barcaiuolo, li 19 dello scorso Ottobre; fu portato allo spedale ove morì in otto ore; la malattia medesima si sviluppò nell' infermiere che lo servì tre giorni dopo, ed in sei ore ne restò morto. La sezione fatta a questi due individui non scoperse cosa degna d' essere notata ed a cui si potesse attribuire la morte. Qualche giorno dopo due donne dell' Istituto d' Ostetricia del medesimo spedale caddero inferme di choléra una morì, e l' altra scampò, e ne giorni 30, e 31 altre due donne fra le veneree dello stesso spedale contrassero pure la malattia. Alcuni altri casi sopravvennero pure nella città, sicchè al primo Novembre si erano avuti 9 malati di cui cinque erano morti, ed un solo guarito. Non diremo alcuna cosa sul metodo di cura, giacchè la violenza che il choléra suol spiegare ne' primi attacchi fa sì che non si possa rettamente giudicarne dell' effetto.

*Rapporti approssimativi del numero dei morti di choléra con quello dei malati, e dei malati e dei morti con quello degli abitanti de' principali luoghi d'Italia ove già dominò la predetta malattia, e rispettiva sua durata.*

NIZZA.

Totale a tutta la cessazione del morbo.

Malati 596 — Morti 224 = Abitanti 26,000

Morti per ogni cento infermi . . 56 2/3

Malati per ogni cento abitanti . 1 1/2

Morti . . . . . 0 9/10

Durata — dal 13 luglio al 27 settembre.

CUNEO.

Totale a tutta la cessazione del morbo.

Malati 1,121 — Morti 425 = Abitanti 18,000

Morti per ogni cento infermi . . 38

Malati per ogni cento abitanti . 6 1/4

Morti . . . . . 2 1/3

Durata — dalla fine di luglio al 6 settembre.

GENOVA.

Totale a tutta la cessazione del morbo. (1)

Malati 4,259 — Morti 2,151 = Abitanti 80,000

Morti per ogni cento infermi . . 50 1/2

Malati per ogni cento abitanti . 5 1/3

Morti . . . . . 2 3/4

Durata — dal 1.° agosto al 13 ottobre.

---

(1) *A tutto li 25 settembre (Ved. Fasc. antec. p. 187.) malati 4,126 — morti 2,076 — dal 25 settembre a tutto li 13 ottobre, 133 malati — 75 morti — e convalescenti in cura 51. Il giorno 17 successivo si dichiarò estinto in Genova il choléra.*

LIVORNO.

Totale a tutta la cessazione del morbo.

Malati 2,031 — Morti 1,146 = Abitanti 66,000

Morti per ogni cento malati . . 56 2/5

Malati per ogni cento abitanti . 3

Morti . . . . . 1 3/4

Durata — dal 6 agosto al 13 ottobre.

## *Misure sanitarie adottate nella città e provincia di Bologna minacciante il choléra-morbus.*

Esposto quanto viene narrato dalle corrispondenze e dai giornali esteri intorno all'andamento del choléra ed ai savj provedimenti nei diversi paesi adottati o per impedire l'introduzione del contagioso principio, o per moderarne i funesti effetti introdotto che siasi; ragion vuole che si accenni il molto che si è operato in questa Città e Provincia allo scopo anzidetto. Le autorità tutte gareggiarono di zelo nel proporre e nell'adottare le più savie misure di precauzione contro il temuto male. La Commissione Prov. di Sanità in unione colla Deputazione d'Annona e Sanità comunale, Magistrati ai quali è più particolarmente affidato questo ramo interessantissimo di pubblica amministrazione, diedero opera fino dal 1831, epoca prima in cui l'Italia fu minacciata dall' invasione del male, a pubblicare una serie di sàvie ordinanze per le quali veniva resa molto più difficile l'introduzione del contagio, e tolte in gran parte quelle cause che una costante esperienza ha dimostrato idonee a preparare un fomite alla più facile diffusione e comunicazione della malattia.

Introdottosi il choléra in Italia ed accresciutosi perciò il pericolo che venga ad essere invaso anche questo paese, ricchiamate sollecitamente in vigore le suaccennate misure sanitarie, parecchie altre ne furono pubblicate non meno importanti e salutari. Tra le molte quelle accenneremo della Commissione Prov. che nella trascorsa stagione estiva ed autunnale misero ordine e regola nello smercio delle frutta, dei legumi, e di diversi altri commestibili; che proibirono, finchè durò la siroccale temperatura, l'uccisione dei majali pel

giornaliero consumo; che invitarono i cittadini tutti ad esporre con sollecitudine i giusti motivi di reclamo che aver potessero contro gli abusi di raccogliere entro le abitazioni sostanze che tramandassero esalazioni malsane onde porvi pronto e sicuro riparo; che prescrissero le più esatte regole alla vendita del vino per impedire le fatturazioni del medesimo, sorprendere i contravventori e punirli esemplarmente delle loro frodi. Nello stesso tempo e di comune accordo ed intelligenza colla Commissione Prov. sua Ecc. il Sig. Conte Senatore della Città, come Capo della Deputazione d'Annona, e Sanità, di quella d'Ornato, e di tutte le altre Magistrature del Comune pubblicava un Editto col quale, nominate tante particolari Deputazioni sanitarie quante sono le parrocchie, affidava alle medesime la cura di percorrere le case dei cittadini poveri invigilando perchè dalle medesime allontanate fossero le morbose cagioni che rendono tanto più pericolose e fatali a questo ceto di persone le malattie tutte d'indole o epidemica, o contagiosa. Un savio regolamento della stessa Autorità riguardava la pulizia e nettezza delle pubbliche strade, e dell'interno delle abitazioni, richiamando alla più stretta osservanza e modificando nei migliori modi le ordinanze tutte di pubblica Igiene.

Tuttociò pel miglioramento dell' interna Amministrazione, ma il vigile sguardo ed il sollecito provvedere dei Magistrati rivolgevasi ancora verso i confini dello Stato più da vicino minacciati dal temuto flagello. I saggi divisamenti e le provvidentissime misure dal Superiore Governo per l'organo della Congregazione Suprema di Sanità comandate, e risguardanti singolarmente l' attivazione dei cordoni Sanitarj trovavano nei Magistrati stessi, e nelle Autorità tutte Amministrative i più zelanti ed illuminati esecutori degli Ordini Sovrani, talmentecchè se l' umano potere e la previdenza più ragionevole possono metter argine all' invasione dei morbi di tal natura, sperar possiamo che questa più bella parte d' Italia non debba soggiacere a un tanto disastro, o provarne almeno nel modo il meno desolante i funesti suoi effetti.

## *Bibliografia.*

### *Annali della Pazzia.* — *Opera di* Guglielmo Perfect *volgarizzata da* Achille Antonio Rossi. — *Napoli.* 1835.

In un epoca (sul finire del secolo passato) in cui erano riserbati per gl' infelici cui ragione abbandonava i più aspri tormenti come il digiuno le battiture e le catene, metodo che dava fondamento alla massima comune che la pazzia in generale fosse incurabile, il dotto e pietoso *Perfect* nella sua casa alla cura de' folli destinata nella città di West-Malling nella Contea di Kent usando le più dolci e soavi maniere verso quegli sventurati e trattandoli giudiziosamente senza alcuna prevenzione di sistemi otteneva un inusitato e diremo prodigioso numero di guarigioni che gl' apportarono una celebrità non comune ed in Inghilterra e fuori; per cui pubblicata per la prima volta una raccolta di sue osservazioni intitolata *Annali della Pazzia*, fu premurosamente ricercata e si dovette ben presto farne una ristampa che ampiamente arricchì, sulla quale è stata fatta la presente Traduzione.

Cent' otto casi ch' egli riporta in questa sua Opera chiaramente, e spogli di noiose ed inutili particolarità, non tralasciando in alcuni il confronto di fatti osservati anche da altri, giustificano per l' interesse che muovono la molta fama che dessa acquistò. In questa non intese l' Autore che di offrire semplicemente il frutto della sua fortunatissima pratica ma è tale però da apportare ai cultori della Medicina ed alla Umanità molto vantaggio anche oggidì, che la Scienza e la Pietà tanto avvanzarono nella cura de' pazzi. L' Inghilterra la Germania la Francia accolsero già questo libro con molto favore. L' Italia non l' aveva per anco abbastanza conosciuto; e dobbiamo essere grati al Sig. *Achille Antonio Rossi* giovane assai riputato, il quale benchè inteso a gravi cure per l' opera che presta in Napoli nel Ministero dell' Interno, pure rivolge la mente con felice successo alla coltura delle lettere e delle utili scienze, di che fa prova questo Volgarizzamento da lui fatto con ordinata chiarezza e con pulita favella, non che a S. E. il Cav. D. Nicola Santangelo Ministro Segretario di Stato degli Affari interni del Regno di Napoli che per suo ordine fu intrapreso.

Una raccolta di fatti di molta importanza bene osservati ed esposti in modo conciso e chiaro non potrà che esser sempre bene accolta, massime oggidì che le Scienze vogliono più che in altri tempi del positivo, e devono le menti essere stanche di utopie speculative.

## *Manifesto Tipografico.*

L'opera del Dott. *Francesco Freschi* intitolata — *Delle cause che hanno tanto ritardato i progressi della riforma della medicina fatta da* G. Rasori *insino dal* 1800, — ha per la sua intrinseca bontà e per lo scopo a cui mira, ottenuto in Italia un applauso generale. Essa abilita qualunque siasi lettore a conoscere a quale alta meta abbia l' ingegno potentissimo del *Rasori* recata la scienza salutare, riducendola a quel termine voluto dal gran *Bacone*, termine che si conviene avere, quello cioè di arte veramente sperimentale. Per essa può ciascuno ch' il voglia, mettersi a portata di seguire i progressi che ella ha fatti per opera del suo grande riformatore e de' suoi valorosi ed ingenui seguitatori. E fra questi se a gran diritto debbesi riporre nel primo seggio il celeberrimo Prof. *Tommasini*, non dovrassi porre in non cale l'egregio Prof. *Chiappa* il quale colla sua opera *Memorie intorno alla vita del cav. Borda* ha somministrati e raccolti preziosi lumi sull'origine, progresso ed incremento di questa dottrina di cui si fu il Prof. *Borda* uno de' primi e de' più validi sostenitori. Si potrà dunque colla lettura delle opere di questi due benemeriti clinici e scrittori unitamente a quella ricordata di sopra del valoroso Dott. *Freschi*, mettersi in grado di farsi una giusta idea della rasoriana dottrina e di convenevolmente apprezzarla. Il perchè credesi per molti necessaria non che utile una ristampa di quest'ultima non potendosi essa leggere che a brani ed interrottamente essendo inserita in diversi fascicoli del giornale medico del chiariss. Dott. *Omodei*.

L'Aut. consentendo a farvi notabili aggiunte e correzioni ed avendo in così fatto modo tutta l'opera in acconcio, la quale sarà dedicata all'istesso Autore della riforma, se ne intraprenderà l'edizione con ogni maggior cura, e sarà compresa in un solo volume in 8.° di bella, nitida, e quel che più importa, corretta impressione.

Il prezzo sarà determinato dal numero de' fogli di stampa che sarà di centesimi 18. per foglio.

Le associazioni si prendono in Pavia alla libreria della Minerva di Luigi Landoni e da tutti i Librai d' Italia.

Pavia li 12 settembre 1835.

*(Tip. Truffi e Socj.)*

## *Sulla natura contagiosa del Choléra-orientale. Memoria del Socio Corrispondente Dott.* Antonio Garbiglietti *di Torino, letta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna, nella Seduta delli* 13 *Novembre* 1835.

Sed aut me reprendere, si quid non recte dico,
Aut bene dictis obtemperare verbis.

*Eurip. in Hippolyt. vers.* 298 *et* 299.

Tristissimo destino! Quel morbo, Ornatissimi Socii, già estraneo al nostro cielo, il choléra asiatico, quale mostro distruggitore, invasa ha l' Europa omai tutta, e diffuso, a suo grado, per le varie contrade il suo veleno mortifero, cagione di misero terrore e compianto: morbo, cui nulla valse a comprimere o rattenere; non le valli racchiuse tra le immense catene di monti; non i mari, non la fredda stagione, non umana previdenza infine, nè l'arte. Innumerevoli omai sono le vittime per esso mietute nelle moltiplici regioni, niuna età risparmiando, nè sesso, o condizioni di tempo o di luogo. E già da ben tre anni, all' udirne infetta la metropoli delle Gallie, commossi i popoli d' Italia pascevansi tuttavia di certa fiducia che il ridente lor suolo avesse ad esserne immune, e quasi eran essi tornati a una piena quiete; la quale, pur troppo, fu assai breve e fallace. L' inesorabile mostro, dopo avere solo sospeso il suo corso, è addivenuto in quest' anno più rigoglioso e tremendo: dalle piagge di Provenza proruppe nella nostra Penisola, menando con sè per vario verso le angosce, e gli spasimi del suo pestifero potere. Per la quale lagrimosa calamità, se ad ognuno stringevasi dal dolore il cuore, non cessarono di essere di conforto insieme e di ammirazione le sublimi virtù d' uomini generosi, i quali, non perdonando a fatica, e nulla curando i pericoli, adoperavano all' uopo di temperare o di abbattere il morbo devastatore. Nè punto i Medici Subalpini furono gli ultimi al rispondere alle chiamate della umanità sofferente; ma arditi eglino e intrepidi, con bella gara, furon veduti accorrere ove più imperversava il flagello. E Voi, Socii Ornatissimi, ben deste prova di quanto stessevi a petto la pubblica salute, quando, al primo apparire del male nelle Piemontesi provincie, sollecito invito mi facevate, per ch' io regolarmente con Voi corrispondendo, vi tenessi informati e del suo

progresso, e dei metodi di cura riconosciuti i più opportuni. Del quale onorevole incarico quanto io mi gloriassi, non è a dire: doleami solo al pensare, e conoscere non potere il mio fievole ingegno l' importanza dell' obbietto adeguare. Nè ora poss' io dissimulare la peritanza in cui sono nel dovermi accingere a rispondere al quesito a me indiritto, *Se il choléra, cioè, sia o nò malattia d' indole contagiosa?* La questione, infatti, è di per sè tra le più dilicate e rilevanti, e agitata fino ad ora e confusa fra discordanti pareri. V' ha chi impugna il contagio choléroso, e crede il morbo di natura esclusivamente epidemico: altri s' attiene alla teoria dell' infezione; v' ha chi stranamente ne incolpa le sideree influenze; e chi il deriva da particolari effluvii terrestri, o il fa provenire da invisibili insetti volitanti nell' atmosfera. Le quali dissidenze fra i cultori dell' arte salutare oltrechè per se stesse sono sempre travagliose, arrecano maggiore il nocumento che il bene. Ed è questo ancora un motivo, per cui, ancorchè con temenza grandissima, io non sappia tuttavia ristarmi dallo scendere io pure nell' arena, a far paghi i lodevoli vostri voti. Nulla al certo io dirò che già a Voi noto non sia, Ornatissimi Socii; nè alligna per avventura nell' animo mio il folle pretendere che le osservazioni e i brevi ragionamenti ch' io andrò sottomettendo al vostro assennato giudizio, possano por fine alle interminate controversie che a tale riguardo noi vediamo con nostro rammarico rinnovellarsi, siccome pur troppo è già altre volte accaduto a' tempi di fiere pestilenze. Spero ciò non di meno che Voi, Umanissimi quali siete, accoglierete di buon grado queste mie brevi riflessioni sull' indole contagiosa del Choléra, le quali io ho raccolte obbedendo alla mia coscienza, ed alla voce dell' umanità, ed al precipuo oggetto di provocare per parte Vostra un maturo esame sopra un argomento di tanta rilevanza.

Furono contraddistinte col titolo di *epidemiche* quelle malattie che si diffondono nella moltitudine del popolo, ed invadono simultaneamente molti individui, senza che sia necessaria veruna specie di comunicazione fra di loro. Tali, per esempio, sono le febbri così dette biliose, le catarrali; tali le febbri intermittenti, le dissenterie e simiglievoli malattie costituzionali, le quali riconoscono sempre la loro cagione in una qualche condizione temporanea dell' atmosfera, o, come altri ama meglio, dipendono da speciali influssi cosmico-terrestri, non bene finora apprezzati, perchè sfuggono all' esame de' nostri sensi, e la cui natura rimarrà forse per sempre sconosciuta, e mal sofferente

di esatta definizione. Ma le malattie di tal indole non debbono andar confuse colle *contagiose*, le quali ora regnano in modo semplicemente sporadico, ed ora si mostrano veramente epidemiche. Imperocchè, se le malattie semplicemente epidemiche cessano col cessare delle cause che le produssero, cioè, se ripetono la origine loro dagli eccessivi calori dell' estate, si mitigano e scompajono al rientrare nella iemale stagione; le contagiose poi all' opposto regnano in tutte stagioni, e in tutti climi, per la ragione che ripetono la loro causa produttrice da una materia particolare, da un principio *sui generis*, che da uno ad altro individuo col mezzo del contatto o mediato o immediato si comunica, producendo una malattia analoga a quella da cui risulta, e valevole per tal maniera a moltiplicarsi in infinito. E quantunque il titolo di contagioso non escluda quello di epidemico, giacchè noi vediamo alcune malattie contagiose venir talvolta favorite da particolari condizioni atmosferiche; ciò non di meno dovrassi sempre fare una esatta distinzione tra la contagione propriamente detta, e i differenti motori od agenti che la propagano, i quali le danno maggiore attività, e rendono insomma il contagio epidemico. La cooperazione tanto della contagione che produce la malattia, quanto della disposizione particolare ed inesplicabile dell' aria, sono amendue necessarie per dare alla malattia tutto quello sviluppo di cui essa è suscettibile.

Ho stimato opportuno di dover premettere queste nozioni generali e scolastiche, per la ragione che fra i non medici, nelle cui mani forse potrebbe capitare questo mio scritto, non ancora abbastanza contrassegnate sono le differenze che essenzialmente distinguono un morbo contagioso da un epidemico, e ve n' ha di molti a' giorni nostri, i quali all' idea di epidemia associano indistintamente l' idea pur anche del contagio, o viceversa; come se l' una dall' altra non potesse mai andar disgiunta. Ma non voglio più oltre abusare della sofferenza vostra, Socii Ornatissimi, nello svolgere le altre più minute differenze e particolarità spettanti la teoria dei contagii e delle epidemie in genere, del che non trovasi per anco digiuno chi solo incomincia ad iniziarsi nel culto dell' arte Ippocratica. Epperciò, senz' altro più, entrerò di subito ad esporre, con quella brevità e precisione che per me si possa maggiore i fatti e i ragionamenti principali che mi pajano dimostrare nel modo il più positivo, essere il Choléra una malattia trasmissibile, e generata da un principio *sui generis* contagioso.

1.° Il Choléra invase i paesi a guisa dei veri contagii ; esso procedette a passi lenti e regolari, propagandosi in ragione delle comunicazioni ; cosicchè facilmente si potè, e si può tuttora, tener dietro al suo andamento da città in città, da villaggio in villaggio. Egli è abbastanza noto, come il Choléra seguitò regolarmente il corso dei fiumi, delle strade maestre ; come da queste gettossi sui luoghi prossimi, risparmiando i lontani, o altramente segregati ; come dalle grandi capitali, ove più frequenti sono le comunicazioni, si diffuse nei villaggi dipendenti, a guisa dei raggi che partansi da altrettanti centri ; come nei varii paesi, in cui non eravi indizio alcuno della malattia, ben tosto scoppiava dall' istante che vi erano arrivate persone infette ; come venne trasfuso in diversi luoghi per mezzo delle carovane, dei fuggiaschi, delle marittime comunicazioni, dei movimenti delle truppe ; come corpi d' armata altronde sanissimi furono colpiti dalla malattia allorchè attraversarono paesi ove essa dominava ; come le ciurme e i passaggieri delle navi, sani essi pure, vennero affetti dal morbo, quando ebbero avuto contatto co' luoghi in cui esso serpeggiava. Troppo a lungo mi condurrebbe, se io qui volessi riferire gli esempi moltiplicati che ne confermano la verità. Ognuno ne rimarrà convinto se facciasi a leggere la storia autentica della diffusione del Choléra, la quale storia si può facilmente trovare nei varii scritti dei molti Autori che hanno trattato di questa malattia. Epperciò volendoci limitare unicamente all' indicazione di alcuni fatti più recenti dei quali siamo stati testimonii in quest' anno di trista memoria per l' Italia, rammenteremo solo che il morbo esiziale venne introdotto per la prima volta in Marsiglia dalla nave francese l' *Astrolabe*, la quale proveniva da Orano ove ne dominava la infezione ; che i profughi Marsigliesi il disseminarono nei circonvicini paesi, e il portarono a Tolone ; che i Tolonesi, alla lor volta fuggitivi, il comunicarono a Marsiglia, dove già se n' era spento il fomite ; che la malattia penetrò in Nizza dopo che la caracca sulla quale trovavansi alcuni galeotti, che poi morirono dopo alcuni giorni del Choléra, ebbe comunicazione il 18 giugno con un vascello provegnente da Agde, ove imperversava il morbo ; che venne comunicato a Cuneo per mezzo di alcuni contrabbandieri, i quali partitisi da Tolone al momento della maggiore intensità del male, vi penetrarono passando per la valle di Stroppo, e vi vendettero le loro mercanzie consistenti specialmente in tessuti di lana ; e che da Cuneo finalmente si diffuse per mezzo dei fuggia-

schi, e delle altre comunicazioni dirette o indirette alle molte terre e villaggi dipendenti.

Questa maniera di propagarsi del Choléra da città in città, da comune in comune, propria solo delle malattie che ripetono la loro cagione produttrice da un elemento contagioso, sarebbe già per se bastevole a provarne la sua trasmissibilità; ma altri fatti ancora raccolti dai medici Piemontesi, tanto nella metropoli, quanto nelle province, mettono vieppiù in evidenza tale verità, potendosi dai medesimi rilevare, che, quando il Choléra entra in una famiglia, ben presto ne assale i membri più predisposti, gli amici, gli assistenti, i domestici, e quanti insomma hanno maggiori relazioni, maggiore il contatto colla medesima. Verrò esponendone alcuni, la cui storia ho potuto raccogliere dall' esatto registro che si conserva presso la Direzione delle *Effemeridi sul Choléra-morbus del Piemonte*, alla quale ho io pure l' onore di appartenere.

In Torino il primo ad essere colpito dal choléra (24 agosto) fu un barcajuolo per nome Giovanni Sum, abitante nelle insalubri e misere casucce di Vanchiglia, poste alla parte orientale della città, e in sulla riva del Pò. Si è saputo che costui ebbe rapporti con individui provegnenti dall' infetta città di Cuneo. Morì in poche ore. Il 28 dello stesso mese colsero la malattia Tommaso Caudera cognato di Sum, e Giuseppe Vacchino suo vicino di casa. Il 30 morirono di choléra Rosa Vasino abitante nella medesima casa ove morirono gli anzidetti, e Maria Tamagnone figliastra del predetto Sum. Giovanni Amateis altro vicino di casa dei suddetti prese il morbo e morì il 6 settembre, e agli 8 toccò la stessa sorte al marito di Rosa Vasino.

—— Il 27 agosto il choléra colpì Agnese Giliberto, la quale soccombette in poche ore. Essa proveniva da Caramagna paese infetto del Piemonte, ove moriva pure di choléra un suo cugino, cui essa prestò assistenza. Il suo cognato Lorenzo Rabbi che l' assistette fino agli ultimi istanti, senza voler prendere veruna sorta di cautele, n' è colto il 1 settembre, e morì lo stesso giorno. Sua moglie soprappresa pure dal male dovette soccombere il 12.

—— Nel casamento medesimo dove si ammalò Lorenzo Rabbi, e nell' istesso giorno, venne colpito mortalmente di choléra il Sig. Filippo Farinassi, e il 17 settembre ugual sorte toccò a Lucia Pezze che lavò la lingeria di quest' ultimo, ed al suo figlio maggiore che dovette perire il 19. Altri due

suoi figli contrassero pure in seguito il morbo; poi un uomo e una donna abitanti nella medesima casa di questi ultimi.

—— S' ammalò di choléra e morì il 7 settembre Teresa Gonella provegnente da paesi infetti. La paglia su cui giaceva la medesima venne maneggiata da Giuseppe Fenoglio, il quale colse la malattia e ne morì il 7 del medesimo mese. Sua madre n'è presa il 21, nè potè scampare dalla morte.

—— Il Sacerdote Claudio Penchienati, che il 5 settembre visitò cholérosi nell' Ospedale temporaneo del Borgo Pò, ammalossi il giorno dopo di choléra, e morì; la stessa sorte nell' istesso giorno toccò a Francesca Stuardi padrona di casa del suddetto e il 17 a Lorenzo Venturino abitante nello stesso casamento.

—— Martino Rosso comprò merci provegnenti dall' infetta città di Cuneo; attaccato dal choléra morì il 14 settembre. Un suo cognato che il visitò venne pur colto il 17 e ne soccombette.

—— Il 23 settembre venne colpito mortalmente dal male Giuseppe Garino; poi un suo figlio; poi sua moglie lavandaja di professione.

—— Giovanni Calissano soprappreso dal choléra soccombette il 10 settembre; poi il suo figlio d' anni quattro, con cui giaceva nel medesimo letto.

—— Morì della malattia dominante agli 8 settembre Michele Mossano; il 21 sua moglie fu pure tolta di vita dal male.

—— Provegnente da paesi dove dominava la malattia morì il 18 settembre Giovanni Marengo; il 24 dello stesso mese Margherita Sesano, padrona della Locanda in cui infermò il suddetto, colta parimenti dal male venne tolta ai viventi.

—— Maddaléna Zaverio, lavandaja di professione, soccombette del choléra il 26 settembre; suo marito, con cui giaceva allorchè fu colta dalla malattia, contrassela egli pure, e morì il 28.

Siffatti esempi circa la maniera di dilatarsi del morbo tra la popolazione non hanno, a parer mio, bisogno di ulteriori commenti. Tralascio pure, per brevità, molti altri analoghi fatti che io potrei ancora citare stati raccolti nelle città di Cuneo, di Nizza, di Mondovì, di Fossano, di Casale ecc. e dai quali tutti emergerebbe qual verità di fatto, essere il Choléra asiatico malattia comunicabile tanto pel contatto immediato che pel mediato.

2.° Il choléra mostrò sempre un carattere identico, non cessò, nè cam-

biò mai di natura nel suo estendersi in paesi, i quali tanto per la natura del suolo e del clima, quanto pei gradi di elevazione e di latitudine sono fra loro differentissimi, persino a presentare condizioni affatto opposte a quelle di que' paesi nei quali si è primitivamente mostrato. La quale maniera di procedere è solo propria dei morbi contagiosi, non degli esclusivamente epidemici, che col variare delle stagioni, delle vicissitudini meteorologiche, telluriche ecc. da cui sono originati, variano essi pure, od anche cessano interamente.

3.° Il malefico principio del choléra, a guisa degli altri contagiosi seminii, puossi arrestare ne' suoi progressi, concentrare, spegnere, o all' opposto lasciarsi dilatare, giusta l' osservanza o l' inosservanza delle misure sanitarie. All' opposto i morbi d' indole semplicemente epidemica, per la ragione che ripetono la loro essenziale cagione da particolari disposizioni atmosferico-terrestri, non possono venir frenati da qualsiasi rigoroso sanitario provvedimento.

4.° Quelli che, mentre imperversava il choléra in una città o villaggio, evitarono ogni contatto colle persone o colle cose infette, chiudendosi nelle loro case, non contrassero la malattia. Abbondano talmente negli Autori i fatti autentici comprovanti la verità dell' esposto, che io mi credo poter venir dispensato dal riprodurli quì nuovamente. Rammenterò solo a maggior confermazione della cosa che, nel mentre che nel bagno e darsena di Villafranca infuriava il choléra, la città, che vi evitò le comunicazioni, ne sortì immune, e che i collegii, i monisterii, le prigioni di Nizza e di Cuneo stati rigorosamente chiusi, scamparono dalla malattia. Come mai potremmo noi concepire simili esenzioni ed invulnerabilità, se la malattia avesse riconosciuto per essenziale sua cagione uno stato particolare dell' atmosfera? L' aria che si respirava nella darsena e bagno di Villafranca era forse diversa da quella della città? Non ignoriamo opporsi dagli anticontagionisti alcuni esempi di individui, i quali, quantunque isolati, contrassero ciò non di meno la malattia: ma che altro ciò proverebbe, fuori che l' isolamento non essere stato perfetto? D' altronde si narrano consimili esempi in tutte le malattie, la cui contagione non vien messa in forse.

5.° L'accumulamento degli uomini nei teatri, nelle chiese, alle fiere, a mercati, ecc. favorì sempre mai la maggiore diffusione della malattia. La mortalità in ogni dove si mostrò sempre più grande, quanto fu minore lo spazio abitato, ossia quanto più d'uomini si stavano insieme in esso accalcati; e mi-

nore quanto più si trovavano essi segregati. E questa è pur una delle ragioni per cui il numero dei malati si trovò in minor proporzione nelle campagne che non nelle città.

6.° Altra prova dell'indole contagiosa del choléra l'abbiamo nel seguente passo del chiarissimo *Tommasini*, che io qui riferirò per esteso: " Una per „ me delle prove le più convincenti del diffondersi il *choléra-morbus* alla „ maniera delle malattie contagiose, per mezzo cioè d' immediati o di me- „ diati contatti tra i sani e gli infermi, sta nel *quadro comparativo* del nu- „ mero d'individui che ne rimase affetto in diverse città, considerato non so- „ lamente riguardo alla popolazione rispettiva, ma anche alle *separazioni sa-* „ *nitarie*, eseguite o non eseguite in ciascuna di esse. Questo importante „ prospetto fu pubblicato nella *Gazzetta di Stato Prussiana*, ed in esso „ figurano 1.° la popolazione di ciascuna delle città che sono state il soggetto „ di queste osservazioni; 2.° il numero degli abitanti che in un dato corso „ di tempo furono attaccati dal choléra, essendovi o non essendovi adottate „ le separazioni sanitarie; 3.° il numero dei guariti; 4.° quello dei morti. „ Ma per l'argomento di che qui si tratta, importa soltanto notare la pro- „ porzione degli infermi di choléra alla popolazione, sotto l'una o l'altra delle „ condizioni indicate. Ecco adunque qual fu *ne' primi 42 giorni della* „ *comparsa del morbo*, il numero degli abitanti che ne ammalarono nelle „ seguenti città.

„ A *Lamberg* -- abitanti 43,000 -- nessuna separazione degli infermi „ dai sani -- ammalati di choléra 3,599 -- ossia 80 quasi per mille.

„ A *Riga* -- popolazione 40,000 -- nessuna separazione -- infermi di „ choléra 4,550 -- 108 e più per mille.

„ A *Mitau* -- popolazione 12,000 -- separazioni parziali -- infermi 785 „ -- 65 per mille.

„ A *Mosca* -- popolazione 300,000 -- rigorosa separazione, interrom- „ pendo qualunque comunicazione e chiudendo le case: -- infermi 4,310 -- „ 14 per mille.

„ A *Danzica* -- popolazione 60,000 -- rigorosa separazione come so- „ pra -- ammalati 645 -- 10 1/2 circa per mille.

„ *Ne' primi 32 giorni dall'ingresso del choléra.*

„ A *Brody* -- popolazione 24,000 -- nessuna separazione -- ammalati „ 4,630 -- 193 per mille.

„ A *Pietroburgo* -- popolazione 350,000 -- separazioni, ma non uni-
„ versali -- infermi 7,767 -- 22 per mille.

„ A *Elbinga* -- popolazione 22,000 -- separazioni rigorose eseguite da
„ per tutto, chiudendo le case -- ammalati 569 -- ossia 12 per mille. „ (1)

7.° Se la cagione essenziale del choléra esistesse nell'atmosfera, a norma di quanto si osserva accadere nei morbi epidemici, avrebbe la malattia dovuto insorgere in più punti simultaneamente di una stessa regione. Ma la cosa avvenne ben altramente: Nata essa nel Delta del Gange non si vide più insorgere in verun altro luogo se non se colà dove venne trasmessa per mezzo delle terrestri o marittime comunicazioni. E nell' ipotesi della natura esclusivamente epidemica del choléra, in qual maniera darsi ragione del perchè esso non segua costantemente la direzione dei venti? E come spiegare il suo propagarsi nel senso opposto alle correnti continuate dell'aria? Non è anzi per lo contrario cosa dimostrata che l'aria è il naturale dissolvente del seminio coleroso, come lo è ancora degli altri contagii?

8.° L'elemento *sui generis* di una malattia contagiosa, ogni qualvolta ebbe estesa l'azione sua specifica all'organismo, non è più domabile col mezzo dell'arte, nè può venir alterato o decomposto entro il corpo vivente; nè havvi rimedio che ne possa arrestare il corso. Vana riuscì mai sempre nei contagii la ricerca di que' mezzi, di que' vantati specifici onde trattenerne l'andamento, allorchè la loro malefica azione già ebbe invasa e colpita l'animale economia. Pertanto, trovandosi il choléra nel medesimo caso, l'analogia ci reca a conchiudere essere esso pure originato da un contagio.

9.° Finalmente milita ancora in favore della contagione del choléra la sua provenienza esotica, del pari che quella della maggior parte dei contagii pestilenziali. L'Oriente, culla delle più micidiali pestilenze, il fu pur anche della presente.

A me pare, Socii Ornat., che il complesso dei fatti e delle ragioni surriferite siano abbastanza concludenti, e mettano sufficientemente in chiaro essere il choléra orientale malattia di genere affatto contagioso. E qui potrei io ristarmi, se non mi prendesse ancora vaghezza di raccogliere ad una ad una

---

(1) *Sul Choléra-morbus nozioni storiche e terapeutiche; p.* 149.

le obbiezioni, e, diciamolo pure, le cavillazioni, che si vanno movendo contro la contagiosità di questa malatttia, onde così, passatele a quel maturo esame che per me sarà possibile, e messone allo scoperto il lato debole, viemmaggiormente convalidare la verità testè enunciata. Eccovi adunque le principali obbiezioni, che va movendo chi impugna l'indole contagiosa del morbo, e cui io mi proverò di rispondere.

*Obbiezione* 1.ª *Il choléra era semplicemente epidemico nel Bengala dove ebbe l'origine.*

*Risposta.* Noi non neghiamo che il choléra endemico alle rive del Gange, abbiavi di tempo in tempo regnato epidemicamente; ma forza sarà pure convenire, che sotto certe particolari influenze esso acquistò nel 1817 un'insolita malignità per cui assunse l' indole di morbo contagioso. E per verità in quell'anno nelle Indie molte irregolarità si osservarono nell'atmosferica costituzione; la stagione per l'ordinario caldissima si fece ad un tratto fredda, ed offerì moltiplici meteorologiche vicende; straordinaria fu pure l'innondazione del Gange, per la quale molte materie animali e vegetali imputridendo inquinarono l'aria colle loro nocevoli emanazioni; la ricolta del riso, sempre considerevole in que' paesi, oltrecchè in quell'anno riuscì scarsa, andò inoltre, per la massima parte, a male, avendo dato un seme guasto, e quasi analogo alla segala speronata, e se a tutto questo si aggiunga ancora la miseria che da gran tempo affliggeva quelle popolazioni già spossate da gravi fatiche, qual maraviglia, se, peggiorando le condizioni degli abitanti, dell'atmosfera, del suolo, abbia il choléra endemico acquistato la virulenza atta a ingenerare nei corpi un principio contagioso *sui generis*, il quale, sormontato il suolo natìo, siasi propagato di nazione in nazione, ed abbia percorso immensi spazii? Nè ci si chiegga, per credere alla contagione di questa malattia, che se ne mostri il germe; chè noi risponderemmo, essere bastante sapere che i fatti ne dimostrano l'esistenza. La proprietà contagiosa del vajuolo arabo fu anche messa in dubbio dai Medici d'Inghilterra; nè si ricredettero dalla loro opinione, se non quando le sperienze dell' inoculazione fecerli toccar con mano il loro errore. " *Gregorio Nisseno,* così il nostro *Buniva,* non contento di „ allegare in difesa della peste fatti sconosciuti ed equivoci, osservazioni „ senz'autorità, e senza fede, ebbe il coraggio di ricorrere anche alla logica, „ abusandone stranamente in favore della peste medesima. La salute (dic'egli)

„ non è contagiosa; ma la peste è una privazione della salute; dunque non „ può essere contagiosa, perchè non può essere nel negativo quello che non è „ nel positivo!!! Tai perniciosi traviamenti, che umiliano lo spirito umano, „ e compromettono l'esistenza delle nazioni, debbonsi in parte alla strava- „ ganza, o al capriccio d' ingegni talvolta mostruosi e fatali, in parte alla si- „ mulata dolcezza che mentiscono a danno del regno animale i più contagiosi „ o venefici morbi. „ (1) Se non che il filosofo che si mette a contemplare la natura, abbenchè ovunque la trovi avvolta di misteri, il velo de' quali invano si sforza alcune volte di sollevare, ne li rispetta tuttavia, conoscendo quanto siano tarpate le ali dell'umana intelligenza. *Quantum est quod nescimus!* Che dire adunque del moderno scetticismo, che vorrebbe riporre l' idea della contagione tra i vecchi pregiudizii?

*Obbiez.* 2.ª *La propagazione del choléra ebbe luogo con troppa celerità, perchè ripetere si possa da un contagio.*

*Risp.* Noteremo soltanto, che prima di giungere alle nostre contrade impiegò esso ben diciotto anni; laddove le malattie di carattere semplicemente epidemico camminano con ben altra celerità.

*Obbiez.* 3.ª *I cordoni e le altre misure sanitarie non valsero ad arrestare il corso, nè a sopprimere la malattia.*

*Risp.* A sciogliere questo argomento giovi l'osservare in primo luogo, che se i cordoni e le altre discipline sanitarie non valsero sempre a fermare la diffusione della malattia, valsero almeno a rallentarne il corso: in secondo luogo, che è cosa difficile d' impedire la violazione del regime sanitario, specialmente se trattasi di cordoni stabiliti alle frontiere di un vasto Reame. Lungo la marina soltanto possono farsi mantenere a tutto rigore le misure di sanità, sottomettendo in contumacia le provenienze, e non lasciando approdare le navi prima di aver fatta la quarantena.

*Obbiez.* 4.ª *Il corso del choléra da un paese all'altro non fu regolare.*

*Risp.* I fatti ci convincono che il choléra per lo più segua un corso

---

(1) *Trattato delle varie specie di cholera-morbus. Torino* 1831, *pag.* 103.

regolare, diffondendosi in ragione delle comunicazioni. Ma concediamo pure che esso abbia alcune volte presentato nel suo propagarsi un non so che di straordinario, e per così dire di capriccioso. Non è forse anche legge generale di tutti i contagii, nel loro diffondersi tra i popoli, il fare de' salti da uno in altro luogo, risparmiando affatto alcune località intermedie? Più volte si è osservato il vajuolo infuriare in alcune contrade, lasciando illesi i circonvicini villagi, quantunque libera affatto fosse ogni comunicazione. *Hernandez* ci narra aver osservato la peste bubbonica infuriare alle Smirne ed a Solonicchio, senza che ne venissero infestati i vicini paesi, i quali tuttavia conservavano libero commercio con quelle città.

*Obbiez.* 5.ª *Milita in favore della non contagiosità del choléra il modo repentino con cui prorompe.*

*Risp.* L' improvviso aggredire è anzi proprietà comune dei morbi pestilenziali. I contagii talvolta sporadicamente si appalesano in una città; scoppiano quindi ad un tratto, ed infuriano, quando incontrano quelle particolari condizioni che ne favoriscono lo sviluppamento.

*Obbiez.* 6.ª *Conferma la natura non contagiosa del choléra la rapida sua comparsa.*

*Risp.* Forse che non si videro eziandio la peste, il vajuolo, ed altri morbi epidemico-contagiosi, dopo certe rapide atmosferiche mutazioni, scomparire essi pure ad un tratto?

*Obbiez.* 7.ª *Grande è l'influenza delle condizioni atmosferiche e locali tanto sul maggiore o minor numero di ammalati, che sulla gravezza della malattia.*

*Risp.* Noi di buon grado il vogliamo concedere, nè crediamo vi sia fra gli assennati che si faccia a contrastare la potenza delle atmosferico-telluriche vicissitudini ad aumentare o diminuire in certe circostanze la suscettività o predisposizione a ricevere questo contagio. Chi non ha osservato quanta sia la possa di certe condizioni dell'atmosfera, della temperatura, del terreno e di quanto insomma circonda l'uomo a favorire o a scemare la diffusione di ben molte altre malattie d'indole eminentemente contagiosa?

*Obbiez.* 8.ª *I mezzi capaci di scuotere validamente l'aria apportarono scemamento nel numero dei colerosi.*

*Risp.* Non vogliamo muover dubbio sull'autenticità di alcuni fatti, i

quali sembrerebbero provare che lo sparo, per esempio, de' cannoni ebbe talvolta influenza in sulla diminuzione del numero dei malati. Solo diremo, simili fatti essere stati assai rari. Del resto se il forte scuotimento dell'atmosfera, e'l bruciare la polvere d'archibugio sono pur considerati quai mezzi disinfettanti, non vi sarà più motivo di maravigliarsi se apportarono giovamento eziandio in una malattia di natura contagiosa.

*Obbiez.* 9.ª *Quando il choléra infierisce, la salute di molte persone, che pure scampano dalla malattia, viene or più or meno sconcertata.*

*Risp.* Non il neghiamo; ma anzichè attribuire siffatti sconcerti di salute ad una atmosferica costituzione dominante, ne troviamo più facile la spiegazione nella paura ed altri patemi d'animo dispiacevoli da cui sono compresi or più or meno gli animi degli abitanti, non che nell'abuso che molti di essi fanno di empirici rimedii, vantati quali preservativi ecc.

*Obbiez.* 10.ª *Imperversando il choléra in una città molte affezioni sporadiche od endemiche mostrarono varii sintomi della malattia dominante.*

*Risp.* Non è troppo facile il determinare, se i sintomi colerici, i quali, mentre dominava il choléra asiatico, si associarono alle malattie sporadiche od endemiche, attribuire si debbano veramente alla presenza del medesimo in una data località, ovvero ad altre cagioni. La paura infatti od anzi il terrore, per quella stretta corrispondenza che passa tra il cervello, centro delle sensazioni, e lo stomaco, sono per se soli capaci di alterare le funzioni digestive sino a provocare talvolta dei vomi-diarrea. Ma simili disordini della salute siano pure procacciati dal choléra, noi avvertiremo che il principio coleroso può essere stato mediatamente comunicato ai malati di altro genere di malattia, ed averne eglino allora tanto più facilmente risentita la malefica influenza, appunto perchè la loro salute già trovavasi infralita.

*Obbiez.* 11.ª *Il choléra non fu solamente infenso alla salute degli uomini.*

*Risp.* Rari sono gli esempi di animali che siano stati invasi dal choléra mentre esso dominava in una qualche città o villaggio; anzi vi fu chi negò il fatto; ma sia pure così la cosa. Non abbiamo noi forse esempi di altri contagii, che dagli animali all'uomo si propagano, e viceversa? L'idro-

fobia, il carbonchio, il vaccino, l'ottalmia d'Egitto, come il dimostrano le belle sperienze instituite dal *Vasani*, (1) non sono essi in questo caso?

*Obbiez.* 12.ª *Molti individui caddero malati di choléra senz'altro motivo che i patemi d'animo, o gli errori dietetici.*

*Risp.* Valgano a ribattere l'obbiezione le seguenti parole dell'illustre *Tommasini*. " I veicoli della diffusione, e i mezzi di clandestino contatto „ sono pur troppo infiniti nel popolo; e ad onta delle più savie disposizioni „ dei magistrati la negligenza, l'incredulità, l'avarizia, e la mala fede, li „ moltiplicano ad ogni passo, e così una malattia che introdotta comunque „ in una città o in un villaggio circoscrivere si poteva da principio a poche „ famiglie, si diffonde negligentata ad immense distanze, e diviene funesta a „ città molte e ad intere nazioni. Noi stessi, (d'uopo è pur convenirne) noi „ medici e chirurghi costretti pel nostro ministerio a rimanere talvolta lun- „ gamente presso gl'infermi, ed a toccarli in ogni senso per le necessarie „ esplorazioni, possiamo essere veicoli di contagione per altri infermi e per „ le nostre famiglie, quando non vengano da noi rigorosamente adottate „ quelle misure di precauzione, che le leggi ben intese della pubblica Igie- „ ne prescrivono, e che a noi persuadono fatti e principj troppo certi, e „ troppo universalmente riconosciuti. „ (2)

*Obbiez.* 13.ª *L'apparire del choléra in un qualche luogo, vien preceduto da uno stato irritativo dell'apparato alimentare, ossia dalla così detta colerina; la qual cosa mette in evidenza la natura epidemica della malattia.*

*Risp.* Molti furono i luoghi bersagliati dal choléra asiatico, nei quali la sua comparsa non venne segnata nè dalla colerina, nè da altre analoghe affezioni del tubo gastro-enterico. Nella Russia, per esempio, prima della venuta del choléra, ottimo era lo stato di salute pubblica, nè fu vista la colerina precedere lo sviluppo del medesimo, il quale all'opposto solo allora si mostrava, allorchè eravi introdotto. Non vogliamo negare per altro che questo stato particolare di sopraeccitamento dei visceri chilopojetici, ogni qual-

---

(1) *Storia dell'ottalmia contagiosa dell'ospedale militare di Ancona.*

(2) *Delle febbri contagiose e delle epidemiche costituzioni.*

volta esista negli abitanti di una qualche città o villaggio al momento dell'insorgere del morbo, molto non contribuisca alla sua maggiore propagazione; solo ci facciamo lecito di osservare, che consimili disordini gastrici per quanto si elevino al maggior grado possibile del loro aumento, non sono tuttavia capaci per se stessi di produrre il vero choléra asiatico, se esso non viene contemporaneamente trasmesso da qualche luogo, o per mezzo di individui affetti, o per mezzo delle merci od altri oggetti suscettivi del coleroso contagio. Nell'Italia, nella Francia, e in generale in tutti i paesi meridionali dell'Europa, pressochè in ogni anno nella calda stagione e nell'autunnale si vedono dominare le affezioni gastro-enteriche, la colerina, il choléra-morbus europeo o sporadico ecc. che si elevano talvolta al grado di vere epidemie, ma che pure non vestono mai la forma del choléra orientale. Recentemente, al principio cioè del mese di settembre del corrente anno, circa due cento prigionieri di Bicêtre, in Parigi, furono sorpresi dalla colerina tutti nel medesimo giorno, e la malattia fu tanto più notevole, in quanto che le dejezioni alvine rassomigliavano a quelle del choléra asiatico, il quale tuttavia non si sviluppò, e tutti i malati indistintamente guarirono in poche ore col mezzo della dieta e di alcuni cristej con oppio. A coloro poi i quali ci obbiettassero aver avuto il choléra-morbus nel 1832 spontaneo sviluppo in Parigi, noi risponderemmo, non avere le Autorità di quella città ignorato che a quell'epoca, mentre cioè dominava la malattia in Inghilterra, le misure sanitarie non erano in Calais osservate con tutto il rigore necessario, ed in modo che per la via o delle persone o delle robe, non abbia potuto il contagio introdursi nel Regno.

*Obbiez. 14.ª Migliaja e migliaja di persone, i medici, i sacerdoti, gl' infermieri ecc. toccano, maneggiano, vivono coi cholérosi, senza venire assalite dal morbo, o almeno in numero ben poco ragguardevole.*

*Risp.* Ella è cosa più che mai dimostrata, che a contrarre il choléra, come a contrarre ogni altro contagio, vi vuole una certa predisposizione, una certa attitudine o proclività; ed ella è cosa nota parimenti che fra le influenti cagioni atte a predisporre a questa malattia si debbono annoverare le repentine atmosferiche vicissitudini, i patemi d' animo deprimenti, la paura in primo luogo, l' uso immoderato del vino e delle acqu' arzenti, gli alimenti di diffi-

cile digestione, tutto ciò insomma che può indurre uno stato di sopraeccitamento del canale cibario, o sbilancio nella cutanea traspirazione; di quì chiara deriva la conseguenza, che chiunque sappia evitare le suesposte nocevoli cagioni, sarà meno proclive a ricevere il malefico principio del choléra. Per la meno sventura del genere umano la cosa procede in que' termini; altrimenti intiere città, intiere popolazioni ben presto sparirebbero dalla superficie del globo, e universale ne sarebbe l' eccidio. Del resto, quanto si osserva nel choléra è proprio eziandio di tutte le altre malattie appiccaticcie. Di due o tre individui che si espongano all' infezione sifilitica, uno solamente la contrae; non in tutti i morsicati da un animale rabbioso si desta l' idrofobia; più uomini indossano la camicia di uno scabbioso, eppure non in tutti si appicca la malattia; l' inoculazione dello stesso contagio vaccinico, e del vajuoloso alcune volte non ebbe luogo: dicasi lo stesso della peste bubbonica, del tifo petecchiale, dell' icterode ecc. Ma per quanto siffatti esempi d' invulnerabilità siano frequenti nei fasti dell' arte, non valgono, nè varranno mai a provare l' indole non trasmissibile delle predette malattie. Non vi fosse adunque che un solo esempio ben avverato di trasmissione del choléra, per contatto mediato o immediato, da uno in altro individuo, esso varrà pur sempre contro mille altri negativi che si possano addurre.

*Obbiez.* 15.ª *Pinel, Legallois, Brière de Boismont, Foix, ed altri medici si inocularono chi il sangue, chi il muco intestinale e le materie rigettate per vomito, riportarono ferite nello sparo de' cadaveri, respirarono l' alito, e s' indossarono le vesti dei malati di choléra senza contrarre la malattia.*

*Risp.* Se generosi medici ebbero il coraggio di cimentarsi a tanto, rimanendone la Dio mercè illesi, ciò null' altro conchiuderebbe, o che non avevano essi predisposizione a contrarre il choléra, o che la malattia non si comunica per la via del sangue, delle materie intestinali, dei cadaveri ecc.; ben sapendo i pratici che ogni contagio ha il proprio modo di trasmissione. Perchè col sangue dei vajuolosi, dei vaccinati, degli idrofobi non si perviene punto ad innestare la rispettiva contagione, dovrassi dunque negare l' indole loro attaccaticcia? Tutti sanno che senza venir colti dalla peste, Napoleone a Giaffa toccò i bubboni degli appestati, e *Desgenettes* se ne inoculò alle

ascelle ed alle anguinaglia il pus, mossi ambidue dal lodevole scopo di rassicurare l' animo inquieto dell' armata. Dovrassi per ciò dubitare del contagio della pestilenza orientale? *Pinel* d' altronde, che s' innestò il sangue e il muco intestinale preso da un cadavere di choléroso, ci narra come due ore dopo la fatta sperienza venisse soprafatto da nausea, da vertigini e da un freddo glaciale di tutto il corpo, i quali sintomi, per buona sorte, si sono poi dissipati coll' aver eccitata una copiosa traspirazione. Nulla adunque provano i surriferiti sperimenti, se noi vediamo simili esenzioni anche in occasione di altre malattie, sulla cui indole contagiosa non cade alcun dubbio.

*Obbiez.* 16.ª *La proprietà del cloro di prevenire l' infezione nel caso di vero contagio è nulla nel Cholèra.*

*Risp.* L' analogia solo portò i medici a risguardare il cloro come mezzo neutralizzante il contagio cholérico. Se il cloro, (si disse) distrugge il contagio della peste bubbonica, del morbo petecchiale ecc., forse varrà ancora ad esercitare analogo potere in sulla contagione del choléra. E i fatti veramente ne parvero confermare l' efficacia. Ma, data anche l' insufficienza del cloro a dissipare lo specifico seminìo cholérico, è egli perciò di buona logica l' inferirne non essere la malattia d' indole contagiosa? È ella forse la natura dei contagii abbastanza conosciuta? Ciò che vale a distruggere un contagio forse che dovrà necessariamente valere contro tutti gli altri? E perchè la scienza umana non sarebbe pervenuta a trovare la sostanza capace di paralizzare, dirò così, l' azione di un qualunque contagio, sarà perciò lecito negare l' esistenza di questi?

*Obbiez.* 17.ª *Le malattie contagiose non invadono che una volta: così non è del choléra il quale si è mostrato recidivo perfino le cinque, le dieci, le dodici volte.*

*Risp.* Questo argomento non ha maggior peso degli altri, noto essendo ai pratici che altre malattie ancora di genio indubitatamente contagioso possono bersagliare il medesimo individuo più volte successivamente, senza che un primo attacco il metta in salvo da un secondo, da un terzo, o da più ancora. Molti individui ebbero due volte il vajuolo arabo, sebbene di rado; una prima infezione della lue venerea non protegge la persona contro quelle che possono avvenire in appresso: lo stesso dicasi ancora della scabbia, e della peste bubbonica, da cui il celebre *Samoïlowitz* per ben tre volte venne as-

salito. Egli è poi singolare del resto, come *Sydenham*, che non ammetteva la contagione del vajuolo, si valesse appunto della proprietà che ha questa malattia, di premunire per lo più da un secondo attacco, per combattere l' opinione contraria, adducendo in prova che le altre malattie d' indole *maligna*, quali per esempio la sifilide, non toglievano la suscettività a nuove infezioni.

*Obbiez.* 18.ª *Un morbo contagioso impedisce l' evoluzione contemporanea di altro morbo contagioso; il choléra invece colpì persone affette da scabbia, da sifilide ecc.*

*Risp,* Cadrà per se stessa quest' obbiezione al solo osservare che nello stesso tempo e sopra lo stesso individuo si osservano coesistere alcune malattie contagiose, così la lue venerea alcune volte si vede consociata colla scabbia, col vaccino, col vajuolo; il tifo petecchiale e la peste orientale colla scabbia, o colla lue ecc.

*Obbiez.* 19.ª *I contagii producono alla cute o alle membrane mucose un processo flogistico e di natura particolare; ciò non ha luogo nel choléra.*

*Risp.* Prima d' ogni altra cosa noi quì osserveremo che potrebbe forse accadere nel choléra quanto si osserva alcune volte aver luogo nella febbre petecchiale, che fu vista esistere senza le petecchie, o nella febbre pestilenziale a cui mancano talvolta i bubboni, gli antraci ecc. e chiamata perciò dagli Autori *febris pestilentialis sine peste.* Diremo poi in secondo luogo che in alcuni cholérosi si sono anche osservati talvolta i bubboni, le parotidi, ed in parecchi poi delle suggellazioni, delle ecchimosi, delle macchie petecchiali, e delle pustulose eruzioni alla pelle. La mucosa poi gastro-intestinale presentò le molte volte un particolare esantema, che ha molta analogia coi morbilli confluenti, certe macchie, voglio dire, di un color rosso-biancastro, ora più ora meno grandi, dalle quali veggonsi sorgere elevatezze grosse quanto un grano di miglio, e contenenti un limpido umore. Ella è poi del resto molto probabile l' opinione dell' illustre nostro Cav. Prof. *Rossi*, il quale inclina a credere che, se nel choléra non succedono eruzioni alla cute, ciò provenga dal freddo marmoreo da cui sono compresi i malati, il quale imprime una tale condizione all' organo cutaneo da non permettere a questo alcuna eruttiva elaborazione.

*Obbiez.* 20.a *I contagii determinano uno stato infiammatorio; nel choléra invece manifestasi una condizione del tutto opposta.*

*Risp.* La natura, la genesi e 'l modo d' agire dei contagii si trovano tuttora coperti da un denso velo, e dissenzienti ancora si trovano a tale proposito le opinioni dei Patologi. Perciò noi quì non istaremo a discutere se la cagione produttrice del choléra agisca piuttosto irritando, eccitando, ovvero deprimendo, se la malattia sia d' indole stenica od astenica, se flogistica o nervosa: osserveremo soltanto che il volere assoggettare in questo punto ad una sola legge tutte le potenze contagiose, anzichè aggiustatezza di dottrina, sia piuttosto spirito di sistema. Con qual ragione pretenderemmo noi, che una ed invariabile debba sempre essere la maniera di agire di tutti i contagii?

*Obbiez.* 21.a *Se prevalesse l' opinione che il choléra fosse contagioso, i più gravi danni ne verrebbero, a motivo dell' abbandono in cui si lascierebbero i malati.*

*Risp.* Il muovere quest' obbiezione, se pure essa è una, è il più gran oltraggio che si possa fare all' umanità. Il freddo egoismo di chi potesse giungere a tal segno da abbandonare senza un interno rimordimento, e lasciare miseramente perire privo di ajuto un choléroso, verrebbe più che sufficientemente contrabilanciato dai molti intrepidi e generosi filantropi, i quali animati dallo spirito del proprio dovere, della carità, della Religione, con prudente ardire non temono di affrontare con mente serena il pericolo. Vengono forse lasciati in un crudele abbandono gl' idrofobi, gli appestati, i petecchiosi?

L' opinione adunque, Socii Ornatissimi, che il choléra sia una malattia comunicabile da uno ad altro individuo, a noi pare sia la più dimostrata; ma posto ancora il dubbio di sua trasmissibilità, il partito più sicuro sarà tuttavia sempre quello cui dovrassi abbracciare, e sarà quindi sempre prudenziale il praticare contro questo flagello tutte quelle opportune misure che furono riconosciute giovevoli a porre in freno le altre malattie di genere contagioso.

## *Sul choléra-morbus della Toscana. Seconda Lettera del Prof.* F. Puccinotti. (Vedi Fasc. ant. pag. 191.)

Dopo avervi inviato la mia prima lettera mi venne scrupolo che 11 cholerosi da me osservati nell'ospedale di Firenze, e pochi altri fuori di esso, benchè con ogni diligenza possibile, non fossero bastanti a darmi il diritto di rompere il silenzio e ragionare su questa astrusissima malattia, sebbene l'officio principale assuntomi con voi, non fosse che quello di storico. Volli adunque di nuovo trasferirmi in Livorno per compiere le mie osservazioni nel folto dell'epidemia; e mi avvidi veramente che questo morbo vuol esser veduto in un grande teatro per acquistarne una giusta idea, e che pochi casi veduti qua e là alla spicciolata non sono sufficienti a conoscerne l' intero corso, le fasi che in esso presenta nel maggior numero de' casi, e l'andamento patologico proteiforme che lo caratterizza. Nel mio breve viaggio aveva alle mani alcuni fogli francesi, e mi cadde l'occhio sopra un articolettaccio riguardante il choléra di Genova, nel quale si doleva lo scrittore che i medici in Italia non mostrassero nell'attuale calamità eguale coraggio e filantropia de' medici della Francia. Ma e chi non sa che a Tolone non solamente i medici, ma lo stesso Maire fuggissene vilmente, e che a Marsiglia restò quasi solo alla cura de' cholerosi un medico Italiano il *Borrelli*, che ne morì vittima? chi non ha letto nei fogli di Pietroburgo le lodi date al coraggio e alla filantropia dell' italiano *Albini* medico de' cholerosi a Mosca? Hanno forse stentato negli anni scorsi i governi italiani a trovare Medici che andassero a studiare e trattare il choléra a Vienna, in Ungheria, a Parigi; o non piuttosto hanno dovuto respingere molte istanze per stare al numero prefisso? Eppoi si vorrà parlare di mancanza di coraggio nei pericoli, per amore della scienza, e della umanità, a noi che cancellando anche la memoria del passato, abbiamo avuto a' nostri tempi un *Eusebio Valli*, un *Zambeccari*, un *Brocchi*, un *Belzoni*, martiri delle ardite intraprese? E qui nella Toscana a Livorno dopo la morte de' quattro medici si tardò forse a trovare chi li rimpiazzasse, o non si dovette invece trai molti aspiranti venire a una scelta? Ma non finì qui la mia indignazione. Dovetti anche abbattermi in altro foglio ove si parlava del choléra di Livorno. Qui tutto era disperazione: niuna assistenza: cadaveri insepolti: non carità medica, nè pubblica. E si

lodava la filantropia d'un tal medico Greco che si era recato da Firenze a porgere una mano pietosa ai derelitti Livornesi. Ma poveri Livornesi se avessero dovuto aspettarsi dal Greco medico un ajuto alla loro calamità! Egli non vi si fermò che tre giorni, e non curò nessun choleroso, e forse non si occupò che della filantropica esperienza di convertire il choléra in oro, che gli venne fallita. Egli, se ha caro il suo onore, dovrebbe vergognarsi che il suo nome si trovi mescolato in mezzo a tante menzogne, che a inventarle in derisione di popoli già abbastanza infelici sotto un morbo desolatore, non vi volle che una perfidia, a crederle non vi vorrà altro che la balordaggine degli stolti. Il benemerito Prof. *Betti* aveva già eretta una commissione verificatrice, e un'altra per le disinfezioni: aveva aperti due grandi e ben ordinati ospedali l'uno pe' cholerosi nell'accesso micidiale, l'altro pe' convalescenti; ogni quartiere aveva medici, chirurghi, infermieri, e speziali destinati ad ogni occorrenza, e null'altro mancava di sanitarie disposizioni quando il medico Greco comparve a Livorno; e la sua sollecita partenza fa una prova più sicura ch'egli vi trovò tutt'i posti occupati. Addurranno i nostri oppositori la lista de' medici emigrati da Genova. Io convengo: l'emigrazione de' medici in tempo di contagio, è come la diserzione militare in tempo di battaglia: è una colpa come quella, e punibile al pari di quella. La lista era numerosa, ma non pertanto mancarono medici a Genova nel tempo della epidemia; e quanto al disonore che dalla pubblicazione di quell'elenco può esser derivato alla medicina Ligura io farei fare due riflessioni. La prima è di esaminare se per avventura taluni degli emigrati non fossero stati più presto che veri medici, di quelli esercitatori di mestiere che se non riescono dannosi in simili incontri, sono sempre inutili. La seconda riflessione ch'io farei riguarda il diritto di punizione colla quale sono stati percossi: punizione doppia, perchè infamia pubblica colla pubblicazione de' loro nomi, e destituzione della facoltà di esercitare la loro arte. La medicina legale potrebbe domandare se si avea questo dritto? E se si ha, come si può punire senza ascoltare le discolpe, e senza ammettere a una diffesa? Secondo me non hassi in questi incontri altro dritto su' medici che quello di prendere in nota i nomi degli emigrati, e sottoporli al giudizio secreto di una Commissione medica, la quale cessata la epidemia passando a severa imparziale disamina i motivi addotti della emigrazione, giudicasse quali erano indispensabili, quali

compatibili, quali degni di punizione. Terminato questo giudizio i nomi de' puniti sarebbero allora soltanto da pubblicarsi a perpetuale infamia, quando però dall'altro lato si pensasse ad aprire un Panteon, dove fossero onorati i nomi dei martiri della scienza. Ma lasciamo le digressioni, e torniamo al proposito nostro.

Rientrato adunque in mezzo ai cholerosi di Livorno io mi proponeva tre punti principali di osservazione onde rettificare con maggior copia di fatti, e nel grande dell'epidemia, quei pensieri che i pochi casi di Firenze mi avevano destato. 1.° Confermare la natura contagiosa della malattia. 2.° Veder meglio al di là del periodo algido-cianotico, cioè se si trattava di choléra che continuasse oppure di malattia di altra natura che gli fossero successive. 3.° Spiare e raccogliere tutte le varietà che presenta la cute secondo i vari periodi della malattia, e le varie complicazioni di essa.

Già vi dissi siccome e quando era entrato il choléra nella Città, e vi nominai quella Cinelli fruttajuola, che ne presentò il primo caso. Ora vi posso aggiungere che costei erasi recata sopra il bastimento marsigliese infetto a vendere erbaggi e prenderne in cambio, siccome era solita, de' cenci che portò nella città e vendette ai soliti incettatori di simile mercanzia, di cui a Livorno vi sono interi magazzini e vi è commercio coll'estero. Ma poniamo da parte i minuti fatti particolari, di cui si potrebbero raccontare migliaja d'esempj, e teniam conto piuttosto di pochi ma grandi prove. Un bastimento Americano giunto a Livorno con *patente netta*, sentendo la città presa dal choléra dimandò di avere due guardie onde scontare la contumacia al largo. Dopo due giorni della partenza dalla rada, una delle guardie perì di choléra. Poco appresso perirono altri quattro della ciurma de' marinari. Fatalmente la guardia morta era una di quelle, che avevano purificata la casa e le masserizie della Cinelli. I bastimenti che scontano la rigorosa contumacia, e non hanno comunicazione con Livorno stanno incrociati alternativamente con quelli che tengono la libera pratica, e che perciò sono in comunicazione colla città. In quelli della libera pratica è penetrato il choléra, e quelli della contumacia rigorosa ne sono rimasti immuni. Nel bagno de' forzati entrò la malattia con improvvisa violenza. Ne perivano dodici e più per giorno. Il *Betti* pensò di trasportare tutti i forzati in altro luogo finchè si disinfettasse la casa, e tutto ciò che apparteneva alle persone. Dopo ciò si ricondussero i forzati al-

la loro prima abitazione proibendo rigorosamente le comunicazioni, e niun caso più comparve di choléra infra loro. Le lavandaie che prendevano e lavavano le robe de' cholerosi senza precauzione furono colpite dal choléra in un modo miserando. Tredici in un giorno ne furon colte, e dieci ne morirono. Ordinò il *Betti* che fossero disinfettate coteste robe ed immerse in una soluzione di cloro prima di consegnarle; dopo la qual pratica nessuna lavandaia più incontrò la malattia. Imboccano nella piazza di Livorno dalla parte di porta Colonella tre lunghe e popolatissime contrade, l'una a destra di chi è rivolto alla detta Porta che è *Via S. Giovanni*, un' altra contigua a questa, di cui non ricordo il nome, e in mezzo la grande strada detta *Via Grande*. Ora la contrada S. Giovanni, che fu ancora la più bersagliata dalla febbre gialla, la è stata egualmente dal choléra, per esservi il popolo minuto più serrato, i contatti più facili e frequenti: e nel folto dell'epidemia vi sono stati in un giorno in questa sola contrada 75 morti. La via di mezzo dove le abitazioni sono più commode, e gli abitanti non vi sono tanto a ridosso n'ebbe in proporzione assai minor numero. La via grande dove gli abitanti sono più in largo, n'ebbe pochissimi. Questi ultimi fatti mi pare che provino a sufficienza la contagiosità del morbo non solo, ma somministrino ancora una evidente conferma della efficacia disinfettante del cloro; giacchè è tale la miseria nostra in simili circostanze, che ci dobbiamo porre a pubblicare certe verità, che poco innanzi rispettavamo come splendidissimi lumi del progresso della scienza. A un cervello teutonico venne la bizzaria di negare l'utilità del cloro, e detto fatto i francesi e anche qualche italiano accarezzarono la mostruosa opinione. Intorno a questo punto merita di esser letta la lettera del chiarissimo Prof. *Taddei* pag. 39. al chiariss. Prof. *Zannetti* sull' idea che deve il popolo formarsi del choléra-morbus. A Livorno non sono mancati nemmeno casi di choléra comunicato ai cani: e all'egregio Dott. *Rossini* si è anche presentato il caso di una gravida stata affetta da choléra, la quale dopo esserne guarita partorì, e nel neonato dopo poche ore dalla nascita comparvero tutt'i segni di choléra, che in breve tempo lo estinsero. Vi dissi ancora nell'altra mia che niuna costituzione morbosa particolare aveva preceduto l'entrata del choléra in Livorno. Ora vi aggiungo che ai 24 di settembre quando già il numero de' cholerosi aveva passato il mille, mi disse il Prof. *Betti*: *oggi, compresi anche i malati di choléra, la cifra de' malati in genere della città di*

*Livorno si trova ancora al di sotto di quella de' malati che si ebbero l'anno scorso nei mesi d'agosto e settembre.* Tale e tanto si era lo stato sano della città all' ingresso del contagio. Dopo tutti questi fatti lasceremo volentieri che gli epidemisti della Toscana ( se pur ve ne sono) per trovare la causa effettrice del choléra dell'Arno ricorrano alla cometa di *Halley*, o a quella macchia nera che si è non a guari scoperta nel sole, il di cui diametro è di circa 3000 miglia , e che appunto come il choléra si dirige dall'est all'ovest.

Là dove il choléra ha la sua patria potranno i medici ricercare fruttuosamente, se la malattia fu sempre contagiosa , o per quali straordinarie circostanze divenne tale. Ma in Italia dove il choléra orientale non era mai stato osservato fino ad ora, dove mancarono per tanti secoli disposizioni locali a generarvelo spontaneo, e dove storica è la sua importazione dall'estero, il disputare se il choléra sia o no contagioso sarà sempre una oziosaggine accademica, piuttosto che un'utile ricerca di verità . Gli è noto come entrò il choléra in Nizza . Si sa la provvenienza e il nome del vascello che ve lo recò. Si sa come da Nizza andò a Villafranca , a Cuneo, e Genova. Si sa che Nizza è clima saluberrimo, e che nulla vi era nè di endemico straordinario nè di epidemico prima di quella eventuale importazione che seguì la prima orma del choléra sulla nostra costa marittima . Se preesisteva una costituzione cholerosa in Italia, che gli epidemisti per ridurre al positivo confirmano in luoghi bassi, uliginosi, caldo-umidi e palustri , perchè il choléra non producesi in altri luoghi della medesima costa dove per le medesime cagioni topografiche ogni anno d'estate sono endemiche le intermittenti perniciose ? Il morbo invece entrò e dispiegò l'ala sua micidiale dove fu portato, e i pestiferi porti d'Ostia, di Anzo, e di Nettuno ancora non sanno che sia il choléra. Noi non dovremo adunque mai altro cercare sulla etiologia del morbo in Italia, se non che la influenza delle cause predisponenti ad accrescerne lo sviluppo e la diffusione più in un luogo che in un'altro. Ma se l'entrata dimostrò il contagio, si dovevano creare nuove cause per ispiegarne la permanenza, e la propagazione . La dimanda invece da farsi ella è questa : *Perchè Genova o Livorno in confronto di Nizza , Villafranca, Torino e Firenze ebbero maggior numero di attaccati?* Io non toccherò che di Firenze e Livorno e per ciò mi è bisogno ricordare alcune notizie topografico-mediche di questa ultima città.

Livorno, l'antico *portus herculis* è situato a 43 d. 33 m. di latitudine, e 27 d. 56 m. di longitudine sulla spiaggia del mediteraneo, circondato da vasto orizzonte, meno alla parte di est, dove ha una corona di calcaree colline di 7, o 8 miglia di distanza della città che non si elevano che a 380 metri sul mare. Lungo un tratto del territorio non lungi da Marzano sono gli stagni detti *Portacci* che mandano esalazioni alle campagne situate al nord di Livorno; il resto è secco e arido, d'una terra leggiera e sabbionosa non atta a ritenere le acque, ond'è che i Livornesi sono costretti a conservarle in vaste cisterne. La costa nord non è ancora affatto innocua alla città istessa. Una volta pestifera per l'antico porto Pisano e per il ritiramento del mare, ora è in gran parte a secco per lo immenso canale *delle chiatte*, e perchè l'agricoltura sempre più ne purifica il suolo; ma non lascia di mandare de' miasmi alla città, specialmente sotto il dominio del nord-ovest, che in estate a Livorno è frequentissimo, da dopo il mezzodì sino al tramonto del sole. Cotali miasmi però non acquistano sempre un gran potere, perchè la temperatura ne' mesi estivi in Livorno quasi mai arriva a 25, o a 28, tenendo un termine medio di 21 durante tutta la state. Nondimeno le intermittenti spesseggiano nella campagna, e si fanno vedere anche nella città nel sobborgo di Porta Pisana con indole quasi endemica. Tali ve le ha incontrate il *Palloni*, e il *Betti* in un anno ebbe a vedere sino a 47 perniciose. L'alternativa continua e assai più sensibile agli abitanti nella state, tra il vento di mare che leva alle 10 sino al tromonto, e quello di terra dalle 10 della sera sino alle alle 7 del mattino, fa predominare le malattie a fondo gastrico-reumatico, le quali a Livorno sono quasicchè sempre gravi. Il chiariss. *Gordini* nella sua statistica ha fatto un computo della mortalità delle diarree e delle dissenterie nel periodo di 7 anni, e l' ha vedute montare al 22 per cento. Il dominio poi di scirocco non lascia in certi anni di mantener permanente la condizione di caldo-umido al clima di Livorno, per cui sono allora favorite le malattie della pelle, e propagati e riprodotti i contagi. Il vajuolo, l'oftalmia contagiosa, la petecchiale, la febbre gialla vi hanno trovato delle cause fautrici al loro sviluppo a preferenza delle altre città della Toscana. Al che se si aggiunga l'affollata popolazione di circa 80,000 abitanti in una città che non essendo più capace di contenerla è costretta di dilatare le sue mura: magazzeni di mercanzie d' ogni genere: porto sempre ingombro di vascelli: abitanti agitati

sempre per la professione mercantile dà una perplessità morale continua: attrito giornaliero di persone e di robe: basso popolo dato al facchinaggio e assuefatto non a mangiare per vivere, ma a vivere per mangiare, si avranno chiare ed aperte le ragioni per le quali il cholera entrato prima a Livorno e poscia in Firenze, abbia colà trovato sì molte cause alla sua riproduzione contagiosa, sì frequenti veicoli alla sua propagazione da diventare epidemico, nel mentrecchè a Firenze si è limitato in modo sporadico e ristretto a poco più di un centinajo di persone. Io forse m' inganno, ma credo che noi italiani non possiamo in altro modo valutare fruttuosamente le influenze cosmo-telluriche de' nostri luoghi dove è comparso o comparirà il cholera, se non come promotrici della riproduzione del contagio, della intensità della malattia, e della suscettività organica a contrarla. Cotesta influenza sarà per noi la *Infezione*, ossia quel potere di mezzo tra il contagio e l' epidemia che costituisce il contagio epidemico. Gli agenti cosmo-tellurici senza il germe contagioso non generano cholera asiatico: il germe si diffonde, ma scarso e lento senza cotesti agenti: coll' unione d' ambedue il choléra si rende anche fra noi epidemico. Le nostre influenze atmosferiche e topografiche sparpagliano adunque la linea di propagazione del contagio esotico fra noi introdotto, come la piena dilata il corso regolare di un fiume che esce dal suo letto e si diffonde per le campagne.

Avanti che nuovi ed evidentissimi fatti mi si presentassero, era anch' io nella comune opinione, che il cholera terminasse nella sua identità, subito o poco dopo il periodo algido-cianotico. I medici sorpresi dalla ferocia dell' accesso, non trattandosi di malattia parossistica, i malati disciolti appena da quel laccio mortale che li soffoca, credono tutto finito quando la cianosi scompare, la respirazione si riapre, i polsi e il calore ritornano. Tutto ciò che resta sulla cute di osservabile, tutto ciò che trattiene ancora l' equilibrio delle funzioni, tutto è posto in non cale, perchè tutto è nulla in confronto del pericolo superato. Si grida *alla convalescenza*. Se poi succede febbre gagliarda, attacco congestivo al capo, al petto, al basso ventre, se sulla cute si veggono eruzioni, abbandonata già l' idea del cholera, si grida *le sono malattie secondarie*. Qui si è in un grande errore: errore che ha tardato fino al presente la compiuta cognizione del corso intero della malattia, e la vera interpretazione e il giusto collocamento de' fenomeni che l' accompagnano sino alla fine.

Come dissi era anch' io in questo errore: tuttavia nella passata lettera

avrete veduto ch' io rimaneva ancora perplesso; giacchè sebbene dichiarassi, che quando la febbre manifesta incomincia, il cholera non esiste più, aveva però dimandato innanzi: *costituirebbe mai il cholera il primo stadio di una piressia, la quale il più delle volte non ha tempo di comparire si soffoca e svanisce in mezzo a sintomi mortali e colla morte?* Per tener dietro adunque a tutto l' andamento del cholera io mi posi a studiar meglio cotesta creduta *convalescenza*, e coteste malattie così dette *secondarie*. Tanto nell' ospedale de' convalescenti (S. Jacopo), quanto in quello destinato ai cholerosi nell' accesso algido-cianotico, gl' individui quasi tutti che si dicevano convalescenti, perchè non ha guari usciti dal parossismo letale, non manifestavano alcuna delle così dette malattie secondarie, erano tutti ancora decisamente ammalati. Il supposto passaggio adunque dal periodo cianotico alla perfetta convalescenza, che equivarrebbe al troncarsi della malattia ne' primi tre o quattro giorni io nol trovai in alcuno. In vece l' epidemia considerata in grande presenta questo fatto, che tra i superstiti all' accesso algido-cianotico il minor numero è di quelli che entrano in convalescenza senza malattia secondaria: e tra questi così detti convalescenti il maggior numero è di quelli che non la ottengono perfetta, che dopo il duodecimo o decimo quarto giorno. Nella massa generale adunque dei cholerosi sopravvissuti all' attacco cianotico, sia che entrino in morbi successivi, sia che entrino in una apparente convalescenza, la malattia si protrae sino al duodecimo o decimo quarto giorno. Di tre mila cholerosi pertanto, dato che un terzo muoja nel primo periodo, due mila percorrono uno stadio morboso di 12, 14 e anche 21 giorni. Se questa durata di malattia si effettua nel maggior numero de' malati, ella è dunque una durata caratteristica ed essenziale alla malattia medesima. Nel folto dell' epidemia si osserva fatalmente che muore la metà de' cholerosi; ma di questa metà una parte muore nel periodo algido-cianotico, l' altra lungo il corso delle malattie successive. Resta dunque sempre vero che i due terzi de' malati, cioè i superstiti all' accesso letale, percorrono tutti lo stadio comune alle altre acute malattie. I così detti convalescenti senza notabile malattia successiva sono febbricitanti sino al decimo quarto giorno: oppure presentano tutti i caratteri patologici degli esantemi retropulsi. I medici di Berlino restarono sorpresi nell' osservare che *la forza del contagio durasse ancora qualche tempo* al di là del periodo cianotico, col quale essi pure credevano terminarsi la malat-

tia. Cotesta loro osservazione, confermata anche da me, è una prova che il cholera continua nella sua identità morbosa anche nel periodo successivo all' algido, spesso chiamato di convalescenza. Un' altra prova della durata della malattia sino al decimo quarto la offre la desquammazione, o lo spellamento furfuraceo che ne' pretesi convalescenti non ha luogo che verso l' indicato termine, e che io, dopo *Kostler*, ho osservato costantemente in molti. Nell' ospedale de' cholerosi a Livorno ( conservatorio di S. Pietro e Paolo ) diretto dall'illustre prof. *Magnani* vidi fra gli altri casi, una donna la quale si stava languidamente seduta presso al suo letto, guardandosi ogni tanto e stropicciandosi le mani. Essa aveva sofferto un fortissimo accesso cianotico. Non aveva patito evidente malattia secondaria, nè evidenti eruzioni alla cute. Nondimeno non era che un giorno che si poteva levare di letto, e contava il decimo quinto della sua entrata nell' ospedale, e ancora a stento reggevasi in piedi. La trovai colla faccia, il collo, e le orecchie in notabilissima desquammazione, e interrogatala da quanto era che la sua faccia si era cominciata a spellare in quel modo, ella mi disse da soli due giorni. Ho scelto questo fra gli altri casi, perchè non vi sia dubbio che lo spellamento furfuraceo sia l' effetto delle frizioni fatte durante il periodo algido ( come taluno all' ingrosso opponeva ), giacchè questa pratica non si estende mai nè sul collo, nè sulla faccia. Interrogando in seguito il professore *Betti*, il sullodato prof. *Magnani*, e gli illustri medici *Martini*, *Rossini*, *Vecchi*, e interpellati ancora i dotti medici Veneziani il dottor *Cortese*, e il dottor *Farrio*, che erano a Livorno mandati dal governo Veneto allo studio del cholera, su cotesto passaggio alla perfetta convalescenza poco dopo il parossismo algido, tutti convennero di non averlo mai osservato. Il prof. *Martini* che aveva sofferto il cholera ( e non gravissimo ) non entrò in perfetta convalescenza che dopo il decimo giorno, e ancora soffriva una sensibilità tale sulla cute da non poterci patire veruna cosa sopra, e paragonava cotesto senso doloroso a quello delle scottature. Il dottor *Vecchi* nel raccontar i casi che gli si erano offerti di eruzioni esantematiche ne' cholerosi, asseriva che dalla scomparsa della cianosi a quella della eruzione la cute non riprendeva mai il suo color naturale, e che stentava sempre varii giorni a riprenderlo anche in quelli che non soffrivano malattie secondarie. Si citava un solo caso in Livorno di un militare che uscì dall' ospedale guarito dopo poche ore dal parossismo algido-cianotico. Ma che varrà un caso fra mille ottocento? Di tali

rarissimi esempii se ne rimembrano ancora da P. *Frank* e da *Currie* nelle epidemie della petecchiale e della scarlattina, cioè che un forte vomitivo un bagno freddo troncarono talvolta la malattia sul principio del suo corso; ma ciò non toglie che il periodo naturale di cotesti morbi acuti non sia generalmente di due settenarj.

Quando non si tratti di cronicismi che possono essere superstiti al cholera al di là del decimoquarto o del ventesimo giorno, le stesse ragioni testè discorse valgano a provare, che il cholera è sempre cholera nella sua identica natura, anche in quelle malattie che succedono al periodo della cianosi, e che comunemente si tengono per secondarie. Sieno queste tifiche o congestive, non sono che forme diverse che assume uno stesso morbo durante il naturale suo corso. Sieno esse con eruzioni alla cute erisipelacee, miliariformi, scarlattinose, rubeolacee, queste non sono che metamorfosi che subisce l'esantema cianotico, secondo i varii gradi di riossigenazione del sangue dopo la ristabilita ematosi o sieno esse itterizie, ecchimosi scorbutiche, petecchie ecchimosiche, eruzioni foruncolari, queste non sono che varietà per le complicazioni morbose diverse che si dispiegano lungo la malattia dopo lo spasmo algido. Basti intanto il corroborare queste asserzioni col fatto massimo, che il cholera che si comunica durante queste malattie successive, non comunica nè il tifo, nè l'urticaria, nè la scarlattina, ma il vero cholera colla sua forma algido-cianotica. Non è poco, mi sembra, l'aver fissato il corso naturale alla malattia: gli è come l'aver raddrizzato lo stelo a una pianta, della quale potremo meglio distinguere le frondi ed i rami senza confonderle col tronco principale. Nelle mie *Annotazioni patologiche sul cholera-morbus*, che sono ormai pronte per la stampa, cotesti fenomeni che si affacciano durante il corso della malattia, non che quelli che costituiscono il parossismo cianotico saranno esposti con miglior ordine e più a dilungo spiegati. Ho pensato che torni meglio il distaccare queste lettere da ciò che riguardi la teorica del morbo, riserbandole solo ad un repertorio di fatti esposti siccome la memoria me li ha presentati, ed anche con quella negligenza che potrà forse ottenere scusa, trattandosi di lettere familiari. Per tal modo nella mia terza ed ultima lettera vi esporrò tutte quelle osservazioni che ho fatte a Firenze e a Livorno sulle varietà che presenta la cute secondo i varii periodi della malattia e le varie complicazioni di essa. E seguitando l'officio di storico vi dirò in essa di altre par-

ticolarità che ha presentato l' epidemia, e de' varii metodi curativi intrapresi in ambidue le città; nè mancherò di accennarvi quelle mie idee sulla natura del morbo e sul metodo terapeutico a loro corrispondente, che poi vedrete analiticamente esposte nelle mentovate annotazioni. E questo farò coll' unico scopo di averne da voi, mio dottissimo amico, un autorevole giudizio, prima ch' esse facciano parte del libro che ho in animo di pubblicare. Addio.

*Livorno* 23 *Settembre* 1835.

## *Sul choléra-morbus della Toscana. Terza lettera del Prof.* F. Puccinotti.

In una pubblica lezione sul choléra-morbus, predicata con una gravità orientale, si sentì dire, che da qualche anno a questa parte *la natura umana si era cambiata.* Almeno ci avesse detto il finissimo Professore, se la si era cambiata in meglio, o in peggio. Se in meglio, avremmo potuto allora, per esser divenuti di natura angelica, riderci di lui, e della malattia che ci minacciava: Se in peggio, restava a sapersi a qual classe di bestie noi poveri tapini dovevamo appartenere per trovarci predisposti al choléra. Ma su ciò si tacque; perchè i profondi cambiamenti dell'assimiliazione, con che egli si ajuta d'ingarbugliare il sentiero del dinamismo, sono un tal prunajo anche per lui, che non vi trova mai altro che lappole e ragnateli. (1) A dissipare i quali anche riguardo al choléra, ogni speranza egli fondava ne' progressi della chimica organica. Lodevoli sono veramente i tentativi operati fin qui dalla chimica per iscuoprire qualche elemento semplice, primitivo generatore di quei gravi di-

---

(1) *Lungi dal partecipare coll'Autore a ciò che in questa Lettera sa di pungente qua e là scagliato contro la persona rispettabile di cui manifestamente quivi si parla, dichiariamo anzi essere stati noi per ciò titubanti di seguitarne la stampa, ed esservi quindi solo stati determinati dal riflesso di non poter lasciare da se le prime già stampate senza fare mostruosità, e dell'interesse che realmente questa è del pari e forse più delle altre atta a risvegliare.*

(I Red.)

sordini che costituiscono il morbo choléra: e se si potesse fabbricare un virus choleroso artificiale, scandagliarne gli effetti sopra animali vivi, e sottoporli a reagenti tali che lo neutralizzassero all'istante, la causa sarebbe quasi vinta. Dico *quasi*, perchè tra veleno e contagio la distanza è per me immensa; e se la chimica giungesse a fabbricare un contagio, poco o nulla le mancherebbe per fabbricare anche una vita. Hanno adunque i chimici tentato tutti gli umori nel choléra, e vi è stato chi ha creduto che il sangue potesse abbondare d'urea, ossia di cianato d'ammoniaca, e i fenomeni dell'avvelenamento coll'acido idrocianico in parte simili a quelli del choléra fulminante, prestavano un appoggio a cotesta congettura. Ma le sperienze hanno mostrato che l'orina dei cholerosi reagisce come quella dei sani, cioè come acido, e nella maggior parte dei casi non differiscono nemmeno i pesi specifici. Riflettesi ancora, che prima che le urine si sopprimano e che i cambiamenti avvengono nel sangue per cotesto cianato d'ammoniaca, la malattia è già cominciata, e cotesti fenomeni non sarebbero che troppo lungi dal primo fenomeno generatore. Dopo le ricerche fatte sul sangue de' cholerosi, dopo quelle tendenti a scoprire se il grumo del sangue contiene acido carbonico o altro acido libero, dopo aver distillato il crassamento coll'acido solforico, dopo aver trattato il coagulo sanguigno coll' alkool rettificato, cosa hanno conchiuso i chimici? Che le analisi contemporanee del sangue normale non hanno presentata alcuna sensibile differenza quanto alla qualità de' loro elementi: che non vi è che un cangiarsi di rapporti degli elementi del sangue fra di loro, e questi rapporti, ed i calcoli della perdita de' fluidi subìta dal sangue cholero-so, diventano *indeterminabili*. E come no, se la emeto-catarsi è variabilissima d' intensità, e di durata negl' individui attaccati dal choléra? Nondimeno alcuni tenaci nelle chimiche ragioni, attaccandosi all' indole gelatinosa, picea, carbonica del sangue, ch'è quanto dire spoglia di liquidi alcalini, non hanno avuto ritegno di proporre per cura diretta del choléra la trasfusione nelle vene dell'acqua salata. Anche al tempo della febbre gialla vi fu *Stevens*, che trovato il sangue nero come l'inchiostro, per difetto di sali, proponeva di salarlo. Ma cotesti chimjatri, se hanno mai veduto il choléra nel periodo in cui più avrebbe bisogno d'esser salato, avranno anche veduto che i vasi subcutanei si nascondono affatto, e che quand'anche si potessero praticare coteste trasfusioni, come si volle tentare col sangue stesso, non costano meno

del choléra al miserabile infermo. Lo stesso *Wittstoch*, dopo le sue ricerche chimiche sul choléra per servire alla storia fisiologica di questa malattia (*Omodei vol.* 59, 1834, *pag.* 56.) dovette dire " persuadiamoci che „ gli esperimenti di chimica animale sono tuttora d'assai difettosi, giacchè i „ principali elementi del corpo animale di rado si possono scompagnare, e „ durante lo stesso esperimento vengon fuori di spesso prodotti affatto nuovi, „ ed assolutamente estranei all'animale orgauismo „. La benemarita chimica alla comparsa d'ogni morbo nuovo e grande, corre frettolosa

*Co' mantici, col fuoco, e con gli specchi*

per tentare di scuoprirne qualche riposta cagione, e v'hanno medici che la guardano con ansietà, e sertono palma a palma ad ogni minuzzolo ch'ella vada staccando dall'organico impasto. Ma avviene il più delle volte ch'essa è costretta a ritirarsi vuota di risultati e tradire le speranze de' medici suoi confidenti. Nel choléra è avvenuto così. I cangiamenti nel sangue vengono in conseguenza di altri fenomeni, che irrompono insieme colla invasione del morbo, e ne costituiscono la condizione primitiva. È come quello de' sani il sangue estratto innanzi al periodo algido-cianotico avvanzato. Dico *avvanzato*, per aver veduto in due casi di cianosi già cominciata a spicciare dalla vena il sangue con libero zampillo, ed essere il più bel sangue che possa correre per vasi umani. Condotti da loro argomenti hanno proposto i chimjatri le inspirazioni d'ossigeno, di cloro, di gaz ossidulo d'azoto. Simili tentativi fatti coll'ossigeno e col cloro hanno per un'istante resa più attiva la espansione cardiaca compressa, ma poscia la oppressione precordiale si è fatta maggiore. Ma qual bisogno d'injettare ossigeno? E non se ne injetta del naturale ad ogni inspirazione? Non si tratta di rifondere un principio; si tratta di restituire al sistema respiratorio la facoltà di assimilarselo. Qual bisogno di salare il sangue? Riordinate la respirazione, e i vincoli morbosi che tengono il siero tenacissimo al crassamento si discioglieranno, e'l sangue non sarà più pece, nè petrolio, ma sangue. Io volli pertanto non porre mai piede, intendendo allo studio del choléra, in coteste vie tortuose ed incerte del chimismo organico; perchè vidi, che chi ci si era voluto affidare non avea saputo fabbricare intorno al choléra che ipotesi vane, e errori imperdonabili. In una patologia che non è fatta nè per il tempo presente, nè per l'avvenire, dopo

aver messo alla tortura il chimismo, non ne sono venute fuori sulla natura del choléra che alcune astratte parole, vuote affatto d'ogni senso clinico. *Plastollia - abito perverso - diatesi, colliquazione sierosa, viziata maniera di componimento organico - allentamento delle organiche congiunzioni*. Fin qui non vi sarebbe che inutilità : ma quando il chimjatro maneggia a suo modo le corrispondenze tra cause sintomi e rimedj, sciogliendo ciò che quadra al suo concetto *a priori*, e rifiutando il resto; quando per cotal modo abusivo la signora *plastollia* si mette la maschera dell'analogia, e stringe in un fascio insieme col choléra-morbus la colica biliosa, la dissenteria, lo scorbuto, la febbre gialla, il sudore anglico, le febbri periodiche, le catarrali, il croup, e ciò che più move a riso, la stessa febbre puerperale, allora comincia il danno manifesto. Noi perdoneremo all'Autore la smania di distinguersi dagli altri colla ipotesi della *mistione*; ma non per questo egli avrà il dritto di rimescolarci insieme morbi di disparatissima natura, e guastare e confondere colla sua falsa analisi ciò che la vera analisi nosografica e terapeutica ha finora accuratamente distinto. *Diatesi sierosa!* cosa ella è mai? abbondanza, mancanza, guasto di siero? non si sa. E che s'avrebbe a fare per combatterla? dissierrare, insierare, o riformare il siero? non si sa. *Allentamento delle organiche congiunzioni* nel choléra! ma qui l'Autore è perdonabile perchè non l'ha mai visto. Nondimeno se ne avesse lette con diligenza le monografie avrebbe notato, che nel periodo algido e spasmodico tutto è invece *massimo restringimento delle organiche congiunzioni*. Dimenticando poscia la *diatesi sierosa* vorrebbe il choléra costituito da una *diatesi putrida*. Se gl' infermi, egli dice, resistessero a' primi assalti, offrirebbero i fenomeni della *più orrenda affezione putrida*. Tutti gli osservatori del choléra invece hanno dovuto sorprendersi, che non v'ha malattia che in mezzo e dopo fenomeni così imponenti e prestamente mortali, offra caratteri tanto lontani dalla putrefazione. Gli stessi cadaveri più tardi degli altri cedono all'impero della chimica morta. Certo è però, che se l'Autore della mentovata patologia trovasse degli scioccarelli; cui dare ad intendere che i sudori nel choléra sono *color di piombo, o turchini scuri, o quasi neri ed anche porporini*, troverebbe ancora chi convenisse con lui d'un alto grado di dissoluzione di particelle organiche nella malattia. Ma dacchè il choléra é comparso non si sono mai viste le lenzuola degl' infermi dipinte in cotesti co-

lori, nè che gli ospedali de' cholerosi siano per ciò convertiti in tintorie. (1) In fine cos'è il morbo choléra per il sottilissimo patologo? una *dissenteria portata alla sua più estrema violenza.* Se esistesse una *dissenteria bianca,* l'Autore avrebbe almeno pescato *a posteriori* un fenomeno d'analogia. Ma in nessuna dissenteria del mondo si è osservata l'*emetocatarsi* di materie bianche e caratteristiche del choléra asiatico. Tanto sono consentanei ai fatti gli sdruccioli analitici del nostro profondo chimiatro: tale è la luce che acquistano dalla sua logica *particolare;* tale è l'utile che recano alla medicina i pensamenti teorici che partono dal fondamento chimico della *mistione!* Ciò che conforta è il vedere che niuno in Italia, se ne eccettui qualche *frivolo,* si è dato battere cotesto sentiero delle talpe, e che tutti invece sono rivolti alla luce del dinamismo italiano, il quale, lungi dall'avere a fuggire dinnanzi al cospetto de' morbi epidemici insorti dopo la sua edificazione, pel timore del confronto de' fatti, va loro incontro, e li trova confermatori stupendi de' suoi principii. Tale si fu il morbo petecchiale nel 1817, tale è oggi il choléra-morbus. Nel quale è gioco forza riconoscere un aggregato di fenomeni primitivi che ne costituiscono il massimo parossismo, di natura assolutamente dinamica, e convenire che i più grandi e imponenti fenomeni morbosi hanno tutti cotesto carattere nativo, e che il disgregarsi, e il ricombinarsi delle chimico-organiche affinità per costituire processi materiali, sono effetti sempre secondarii, tardivi, e lenti, che talora mancano, e tal altra non seguono che negli ultimi periodi della malattia.

Per conoscere adunque il choléra bisogna darsi a studiarne i fenomeni visibili e determinabili. Quelli del sistema respiratorio e della cute hanno

---

(1) *Le sue parole sono queste:* la pelle bagnata di freddo sudore attaccaticcio del colore del piombo, ovveramente turchino scuro o quasi nero ed anche porporino. *E conchiude in fine del paragrafo:* questi pur sono i fenomeni principali osservati dovunque nella cholera. (*Fondam. di Patol. analit. Pesaro. Nobili.* 1830 *tom.* 2. *pag.* 261.) *Volli crederli errori di stampa; ma l'* Errata *posta in fine del Volume non li conteneva: e così come stanno leggonsi pure ristampati in un'ultima edizione milanese.*

formato l'oggetto principale delle mie osservazioni. E riserbando l'analisi dei primi alle *annotazioni patologiche*, qui non dirò che dei casi osservati appartenenti alle alterazioni del sistema cutaneo. Le quali trattandosi di malattia dipendente da contagio, la cui azione si spiega negli organi respiratori e nella cute, saranno pure il primo studio che noi dovremo fare; imperocchè ad onta delle molte monografie noi non conosciamo ancora perfettamente l'aspetto esterno proteiforme della intera malattia. La cianosi non è stata ancora ben valutata, e delle altre metamorfosi esantematiche che subisce la cute de' cholerosi, pochi e fuggevoli cenni ci hanno dato fin qui gli osservatori. Conosciamo dunque quest'atrio della malattia, prima di scrutinare i profondi recessi della mistione.

Nell'ospedale di S. Jacopo a Livorno dove erano raccolti i superstiti al periodo algido-cianotico, detti convalescenti, trovai il n.° 11 tutto itterico, e nella faccia e nelle mani e nelle gambe il giallore era manifestamente più fosco. Egli era nel duodecimo della malattia e l'*icterus* si era mostrato nel settimo. Il n.° 12 aveva le parti dove era stata la cianosi attaccate da macchie purpuree simili alla scarlattina. Egli era nel quinto giorno. Il n.° 15 aveva il collo, il petto, le braccia e le gambe coperte d'una eruzione simile alla psora; ma che era veramente morbillosa, manifestatasi nel sesto della malattia. Il n.° 18 che aveva ancora un avvanzo di bronchite, era nel decimo quarto giorno, e offeriva uno spellamento considerevole alle mani, le quali non avevano ancora ripreso nè il calore, nè la sensibilità tattile normale. Un alto grado d'insensibilità invadeva ancora le estremità inferiori, nemmeno esse rincalorite normalmente. L'egregio Dott. *Cipriani* direttore del suddetto Ospedale, ed io stringevamo con tutta forza la cute di queste parti, e l'infermo diceva non sentir dolore. La flogosi dei bronchi non ancora al tutto disciolta teneva inceppata l'equabile distribuzione del calore, e della sensibilità. Il n.° 19 era nel decimoquinto della malattia. Aveva ne' giorni innanzi presentato alcune macchie d'urticaria. Offeriva allora nelle mani e nelle braccia evidentissimo spellamento furfuraceo. Lo spellarsi delle mani e del dorso de' piedi era anche manifesto nel n.° 26 che trovavasi nel decimoterzo della malattia. Il n.° 29 che aveva sofferto fortissima cianosi, dopo aver presentato nel settimo giorno alcune macchie purpuree alle solite parti, in mezzo a queste sorsero de' foruncoli, i quali nel decimoterzo giorno della malattia,

quand' io lo vidi, erano nel collo, alcuni nel dorso e altri sotto le polpe, in parte suppuranti e in parte disseccati. Egli era fuori di letto, ma non reggevasi ancor bene, e soffriva per la pelle un prurito insopportabile. Simili fenomeni, cioè foruncoli e buboncelli sopra macchie presentatesi innanzi o di porpora o di risipola, offerivano ancora i numeri 32, e 33 che trovavansi l'uno nel duodecimo, l'altro nel decimoterzo della malattia. Il n.° 35 che offriva il fenomeno notabile del singhiozzo, intorno al quale parleremo a suo luogo, era nel terzo della malattia uscito di fresco dal periodo algido-cianotico. Egli aveva una lieve efflorescenza miliare sopra larghe macchie di pallida rubeola, che vedevansi alle guance, alle mani, e alle gambe. Nè la voce, nè la respirazione erano ancora perfettamente ristabilite. Il n.° 39 era nell'ottavo giorno della malattia. Aveva alle parti già prese dalla cianosi una miliare pruriginosa, che davagli un tormentosissimo prurito da obbligarlo a lasciar sulla pelle le tracce delle forti graffiature. Il n.° 42 aveva sofferto la cianosi al suo più alto grado. Lo spellamento furfuraceo che offriva nell'undecimo della malattia era palese non solo alle estremità, ma sulla fronte, sul collo, e sulle orecchie. Il n.° 66 era nel decimo quinto della malattia. La sua voce non aveva ancora ripreso il suono naturale. Aveva sulle braccia un avvanzo di macchie amarantacee, come quelle della scarlattina che precedono la desquammazione. Nel n.° 69 che trovavasi nel decimoterzo della malattia le estremità erano tremanti, con sussulti involontarii alle polpe delle gambe quando gli si facevano tenere in aria sospese, sulle braccia cominciava una evidente desquammazione. Il n.° 85 che era allo stesso periodo offeriva anch'egli lo spellamento furfuraceo del collo, e delle estremità. In alcuni di tali malati di S. Jacopo, ne' quali si era sviluppata la sinoca, se vi era stata congestione encefalica, le forme esantematiche si eran vedute limitarsi al collo, e congiungersi colle parotidi, a ben considerarle però, diverse nella forma durata e risoluzione da quelle che compariscono ne' tifi; desse invece non erano che risipole flemmonose. Ne' malati dello ospedale che trovavansi fra il decimoterzo e decimoquarto giorno, o più oltre, in cui non era comparsa la desquammazione, per lo più si osservava l'edema delle estremità inferiori, come nella scarlattina, congiunto in alcuni casi a un leggiero infiltramento linfare anche della faccia e delle mani, principalmente ne' temperamenti molli, e nelle donne. Quanto a eruzioni di foruncoli, di flemmoni suppurati quasi

crisi di malattia, di parotidi della forma indicata, di edemi sopraggiunti verso il decimoquarto giorno ne' cholerosi, anche il Prof. *Betti*, ed il Dott. *Rossini*, e il Dott. *Vecchi* avevano in varii incontri osservato i medesimi fenomeni.

Nell'ospedale di S. Paolo destinato ai cholerosi nel periodo algido-cianotico non vi erano da osservare tante varietà di fenomeni cutanei. Nondimeno qui poteva farsi l'osservazione interessantissima, del mutarsi della cianosi in altre forme esantematiche nel periodo transitorio tra l'algido e il febbrile. E di fatto un militare ricevuto da due giorni, e da poche ore liberatosi dal primo periodo, nel passare al secondo, le braccia e le mani e la fronte presentavano già una tinta rossigna di rubeola. In una donna, che contava parimenti il secondo giorno, le estremità superiori ed il collo si mostravano lievemente erisipelatose, con un fondo miliare abbastanza visibile. In un marinajo di cui presi il nome *(Giuseppe Blan)*, entrato da tre giorni, e da 24 ore uscito dall'accesso algido, sulla faccia e negli avambracci era comparsa una efflorescenza rubeolacea più intensa delle precedenti. Altra donna gravida ne' cinque mesi, ricevuta da 4 giorni, presentava una rubeola intensissima con papolette purpuree sulla fronte, ai pomelli delle gote, e sugli avanbracci, e alle gambe. Altra donna parimenti era nel terzo della malattia, e una eruzione rosacea occupava i luoghi già presi dalla cianosi. Vi erano due nel periodo di desquamazione, di una delle quali ho parlato nella seconda mia Lettera. Caso interessantissimo di una scarlattina la più estesa e manifesta lo offriva un giovine addetto all'Ospedale *(Fra Paolo Balducci)*. In questo la cianosi era stata assai forte ed estesa, oltre alle solite parti; anche con macchie irregolari qua e là sparse per la schiena, sul petto, e alle regioni iliache. In questi medesimi luoghi prese luogo prima una pallida rubeola, che crescendo in colore si convertì in porpora al sesto giorno. Era nel duodecimo della malattia quando fui condotto a visitarlo dal gentilissimo e coltissimo Dott. *Magnani*. Rivedutolo ne' giorni susseguenti, nel decimoquarto cominciava alle mani e al collo un principio di desquamazione. Asseriva il Dott. *Magnani* esserglisi presentati varii altri casi di eruzioni esantematiche ne' cholerosi, e narravami d'un Ebreo, in cui dopo una cianosi interessantissima si sviluppò una urticaria, e lo spellamento che ne seguì fu sì forte ad una delle estremità inferiori, che se ne staccò l'epidermide a guisa d'uno stiva-

letto. Ebbi anche a vedere nel medesimo Ospedale l'interessante caso di un choleroso nell'ottavo della malattia, che avea alle gambe e sull'addome delle ecchimosi scorbutiche, e sul petto, sul volto, e alle cosce, e alle braccia molte petecchie ecchimotiche di figura irregolare. Altro caso di petecchia ecchimotica, dissemi, aver osservato nello stesso S. Paolo anche il chiar. Dott. *Farrio*. Alcuni casi di esantematiche eruzioni, tra il sesto e il settimo della malattia, dissemi aver osservati anche il Dott. *Marchettini*. Al Dott. *Rossini*, che esaminando diligentemente la cianosi vi aveva veduto un fondo miliare discernibile, specialmente sul collo de' cholerosi, si era offerto il caso di un bambino, che per aver dormito colla madre già affetta da choléra gravissima, ne contrasse la malattia, e dopo diarrea e lieve cianosi, si sviluppò una singolare eruzione, simile alla varioloide. Nella gentile giovinetta la signora Carrese, presso alla quale fui condotto a consulto dal Prof. *Martini*, scomparsa la lieve cianosi e la emetocatarsi, e subentrato il periodo febbrile, cominciavano già il volto e le braccia e le mani a tingersi in rubeolaceo, e si vedeva manifestamente, che questa forma esantematica era una metamorfosi della prima, perchè verso le orecchie e la mandibola inferiore restava ancora una sfumatura cianotica. E qui senza rimembrare altri tre simili casi osservati nell'ospedale di S. Lucia in Firenze, l'uno in desquamazione, li altri due con eruzione di rubeola il primo, di urticaria il secondo; passo ad indicare il modo come io ordinai cotesta confusa raccolta di osservazioni, perchè mi valessero a discuoprire qualche proprietà non ancor bene avvisata nel morbo choléra.

Fissato il corso alla malattia, non potevano essere che i giorni delle apparizioni e de' cambiamenti di cotesti cutanei fenomeni, quelli che dovevano porgermi una guida per ordinarle sotto una stessa causa. Di fatti io rilevai 1.° che la cute non riprendeva mai il suo stato naturale nelle parti affette da cianosi, sino al termine dalla malattia, 2.° che la tinta rubeolacea la più leggiera che subivano coteste parti, era anche la più prossima a comparire dopo il periodo cianotico. 3.° Che questo esantema transitorio andava a gradi sino alla forma purpurea o di scarlattina. 4.° Che nel choléra-morbus di corso regolare e semplice, ossia senza complicazione osservavasi cotesto andamento nella forma esantematica. 5.° Che cotesto andamento era d'accordo col ristabilirsi della funzione respiratoria, e co' diversi gradi di riossigenazione che il

sangue per essa acquistava. In modo che trattavasi sempre dello stesso esantema, che non abbandona ne' casi semplici il suo carattere di *maculoso*, e solo cambia di colore pel cambiarsi delle condizioni del sangue. E queste sono le *metamorfosi naturali*, che la cianosi subisce nel suo corso sino alla desquamazione. Vedemmo però ne' fatti riportati di sopra, che v'hanno urticarie, risipole, eruzioni foruncolari, porpore pustolose, itterizie, petecchie, macchie scorbutiche ecc. Ora queste chiamiamo *metamorfosi preternaturali*. Queste non avvengono che a periodo febbrile avvanzato, e raro è il caso che si affaccino nel *periodo transitorio* tra l'algido e il porporino. Vedemmo che le *metamorfosi naturali* stanno in relazione col riossigenarsi del sangue dopo il periodo cianotico. Ora le *preternaturali* sono in relazione coi processi morbosi di complicazione, che si svolgono in molti casi durante il periodo febbrile, e si congiungono al corso prefisso del choléra. Non è che la complicazione faccia nascere l'esantema, perchè l'esantema è proprio della malattia primaria; ma invece ne altera il carattere. Sembra che di coteste complicazioni se ne possano ammettere tre: la *reumatica*, la *flogistica*, e la *septica*. In tal caso le forme resipelacee, urticarie, e anche subitteriche andrebbero a riferirsi alla prima: le eruzioni foruncolari, flemmonose, pustolose, piogeniche, andrebbero a riferirsi alla seconda; le macchie scorbutiche, e la petecchia ecchimotica alla terza. Non veggo altro modo più analitico onde stabilire le catenazioni e i rapporti tra i fenomeni cutanei del choléra, e la forma motrice della cianosi; tra le metamorfosiche esse presentano e la riossigenazione del sangue, e le complicazioni che s'associano e si svolgono durante il corso e la condizione permanente della stessa malattia primaria.

Insigni osservatori avevano di già parlato di esantemi notati nel choléra-morbus. *Martini* di Vienna osservava sulla cute di varii cholerosi una eruzione miliare: *Berres* di Lemberg la trovò simile all'urticaria, e talora al morbillo. Narra il *Mojon*, che molti operai addetti a riparare una infermeria dell'ospedale di S. Luigi in Parigi (che per due mesi fu destinata esclusivamente ai cholerosi) vennero tutti attaccati da prurito alla cute, da rossori vivaci nelle mani, sul volto, e da minutissime e quasi impercettibili vescichette: *Alibert*, *Duchesne*, e *Posseux* verificarono il fatto. *Keir* in Russia vedeva eruzioni simili all'urticaria, o alla rosolia. *Moreau di Jonnès* racconta, che nei negri dell' isola di Francia affetti da choléra, si os-

servava un esantema con pustolette cangrenose, il quale esantema era di una tinta giallo-azzurra ne' cholerosi della costa di Coromandel. *Hochler* a Varsavia vidde ne' cholerosi una eruzione della cute simile all' Herpes Zoster, o all'Erittenum tuberosum. *Romberg*, *Hoysselden*, *Royer*, e *Cullerier* videro una espulsione cutanea ne' cholerosi somigliante alla Rubeola. *Alibert* rassomiglia l'esantema de' cholerosi alla miliare. A Berlino i Medici hanno veduto spesso l'eruzione foruncolare alle cosce e anche alle polpe, l'edema de' piedi come nella scarlattina, e persino l'anasarca. La desquamazione furfuracea nella convalescenza, dopo *Kostler*, è stata anch'essa osservata da molti.

Ora per intendere la differenza che è tra il mio modo di considerare l'esantema nel choléra, e quello de' sullodati osservatori, bisogna dividerli in due classi. Alcuni di essi riguardano cotesti esantemi come primarii e connaturali al choléra; ma non partendo essi dalla cianosi, non seguendola nelle sue metamorfosi in rapporto colla riossigenazione del sangue, non sono d'accordo nè fra loro nè col fatto. Non fra loro, perchè ciascuno ha preso una varietà per forma caratteristica; non col fatto, perchè se cotesti esantemi sono primari, ond'è che non si trasfondono ne' sani con forme identiche, ma invece comunicano la *cianosis cholerica?* Altri di essi riguardano coteste forme esantematiche come secondarie, e credono finito il choléra dopo il parossismo algido-cianotico, e trattarsi in seguito di altre malattie, cui soprannascono accidentalmente coteste forme esantematiche. Per ispiegarle ricorrono a una immaginaria gastro-enterite successiva. Ma fuori del caso del choléra-morbus, qual'è, mi dicano i partigiani della *medicina intestinale* francese, qual'è quella gastro-enterite, che sa produrre sulla cute la rubeola, l'urticaria, la porpora, la miliare, il morbillo? Qual'è quella gastro-enterite esantematica, che comunicandosi per contagio produce il choléra? Questi ultimi guastano il fatto, spezzando una malattia in due, quando non è in tutto il suo corso mai altro che la medesima, dalla cianosi alla desquamazione. Io invece che considero il choléra permanente anche nel periodo febbrile, parto dalla cianosi per assegnargli una forma esantematica propria. Così non debbo rendermi ragione che delle varietà di questa forma, e quando essa si mantiene *maculosa*, e non cambia che nel colore, io le trovo nelle cambiate condizioni del sangue; quando invece assume altre forme, trovo le ragioni di

tali metamorfosi preternaturali nelle complicazioni che insorgano nella malattia principale. Le quali ultime forme, essendo accidentali variazioni d'uno stesso esantema, non mi turbano nè troncano il fatto, nè mi allontanano dalla condizion patologica principale della malattia. Che anzi mi somministrano alcuni elementi di rapporti valutabilissimi fra le concause individuali o topografiche, che possono aver impressa qualche traccia morbosa, diversa da quella del contagio, nel predisporre al morbo choléra.

Ma la cianosi potrà essere riguardata come una forma esantematica? Io spero di portare l' argomento fuori d' ogni obbiezione nelle mie *Annotazioni Patologiche*. Intanto quì per sospendere il giudizio di quelli, che stimano impossibile il prodursi d' un esantema quando il sistema sanguigno non è in corrispondente reazione, quando non esista moto espansivo, quando la pelle si trovi, com' essi dicono, nella massima atonìa; dirò che tutti i migliori scrittori e osservatori delle dermatosi convengono in questo principio, che alcuni esantemi e certe impetigini, e molto più del genere delle contagiose, possono prodursi sulla cute tanto nello stato *atonico* di questa, che nel suo stato di esaltazione eccessiva: che inoltre le malattie della pelle possono insorgere e compire i processi loro anche indipendentemente dallo stato dinamico della grande circolazione. *Alibert* osserva che i *dartri cronici*, le *melanosi* vengono per paralisi, e debolezza del sistema cutaneo. Una febbre violenta li fa sparire, come ne produce de' nuovi. Egli racconta d' un individuo che gittatosi nelle fredde acque della Senna, restò insensibile nelle mani e ne' piedi, e la sua cute si macchiò quà e là in violetto ed in azzurro. Queste macchie che durarono assai tempo, disparivano ogni volta che si somministravano forti stimoli, o che la persona si tratteneva in esercizii violenti, per poi riprendere il loro colore, cessati questi eccitamenti momentanei.

Che cosa sono i fenomeni che presentano i cadaveri ne' cholerosi, che cosa furono quelli che presentarono i cadaveri aperti in Firenze e in Livorno, in confronto de' grandi fenomeni che presentano la cute e il sistema respiratorio durante la malattia? Meno quel sangue piceo e ipervenoso che ne' tronchi arteriosi si incontra; meno quella eruzioncella miliariforme che alcuni chiamarono *psorenterica*, che si offre all' estremità dell' intestino ileo; meno la cianosi estesa alla mucosa tracheale e bronchiale, con una efflorescenza granellosa, che dopo il *Mojon* ho osservato anch'io in tali cadaveri, non vi è

altro di notabile, o per meglio dire di riferibile al carattere imponente e strano della malattia. I cadaveri che si mostrano più guasti per organiche lesioni sono quelli de' morti lungo il periodo febbrile; e coteste lesioni sono riferibili ai processi morbosi concomitanti, che sopranacquero nel corso della malattia principale. Fra queste ultime, le lesioni del fegato furono le più notabili e frequenti. I partigiani delle *budellate* d' un clinico francese trovano sempre la flogosi delle budella ne' cadaveri de' cholerosi. In Firenze e in Livorno non è stata veduta che assai di rado; anzi ne' morti durante il periodo algido-cianotico il tubo gastro-enterico è stato trovato sempre pallido dissanguato, e come se avesse subìto delle spremiture, o delle lavature. Per discuoprirci una flogosi adunque avrebbe bisognato seguire l' esempio d' un tal professore, il quale avendo dichiarata una malattia per verminosa, e non essendosi trovato alcun verme nel cadavere, disse a suoi scolari: *appunto perchè non vi sono, si deve supporre che ci sieno stati.* Ma niun' altra osservazione tanto meglio combatte la sognata gastro-enterite nel cholera, quanto il vedere che ne' convalescenti il primo sistema che riprenda il suo stato normale è appunto il gastro-enterico. La voce è ancor fioca, il cingolo precordiale persiste ancora, la cute presenta ancora dei fenomeni patologici, e i malati già sentono appetito. Questo pronto ristabilirsi del senso della fame ne' cholerosi è stato osservato in moltissimi casi dal dottor *Cipriani* nell' Ospedale di S. Jacopo a Livorno, non esclusi quelli che avevano sofferto un' alto grado di emeto-catarsi durante il periodo algido. Le sezioni cadaveriche sono state eseguite in Firenze dall' espertissimo professor *Zannetti*, la di cui accuratezza nell' esaminare i cadaveri non ci fa punto desiderare quella che si può supporre nelle *grandi intelligenze* anatomiche di Parigi: erano presenti sempre a tali indagini il chiariss. professor *Targioni*, e i professori *Capecchi* e *Chiaruggi*, quanto diligenti altrettanto imparziali osservatori. Ora ciò che io dico sulla pretesa gastro-enterite, credo non sia discorde da quanto anch' essi hanno veduto e giudicato. Que' due altri fenomeni sorprendenti che offre la morte nel cholera, il primo del rincalorirsi il corpo appena spirato o nello spirare dell' infermo nel periodo algido, il secondo del prodursi delle contrazioni e de' sussulti muscolari nel cadavere, sono stati anch' essi osservati nella nostra epidemia. Il primo si è manifestato a me in due cholerosi nel periodo algido, che pochi minuti prima della loro morte li sentii caldi in tutta la cute: le

contrazioni summentovate sono state vedute, non una sol volta, dal *Betti*, e dal *Magnani* nei cadaveri a Livorno. Non so se sia sufficiente ragione di tali fenomeni il dire, che gl' imponderabili vitali, cessando o cessata la vita, si rimettono in equilibrio con quelli della natura esterna; ma non ne avrei altra di più opportuna a spiegarli.

Innanzi ch' io narri de' metodi curativi, debbo accennare il valore di altri sintomi costitutivi del cholera, secondochè sono stati osservati nella nostra epidemia; debbo ricordare qualche altra particolarità generalmente notata in essa; e non dimenticare le malattie intercorrenti.

Oltre la cianosi e la straordinaria perfrigerazione, patognomonica del cholera è anche la *emeto-catarsi*. Dissi nella prima lettera che dando i medici a questo fenomeno un valore al di sopra di tutti gli altri, temevo che fossero in errore, e che tanto più errassero quelli che si adoperavano a tutto potere per frenarla. Se v' ha fenomeno attivo, indipendente dalla grave oppressione vitale cui soggiacciono per effetto della potenza morbosa i sistemi respiratorio sanguigno e cutaneo, gli è appunto quello che si manifesta con un modo di reazione antagonistica nel sistema gastrico ganglionare, e che occasiona la emeto-catarsi. Questo non è un teorizzare; è una deduzione conseguenza dei fatti. Tanto a Firenze che a Livorno si è generalmente osservato, che i casi irreparabili di cholera, quelli che uccidevano nel periodo algido, avevano in proporzione assai minore la emeto-catarsi degli altri che guarivano in cui si manifestava intensissima. Lo stato contrattivo spasmodico del sistema nervoso respiratorio intercetta la piccola circolazione polmonale; il sistema ganglionico passa in una azione antagonistica espansiva, la quale giova e in modo dinamico, e in modo meccanico. Dinamico, poichè tende a impressionare della sua maniera di movimento anche l' altro sistema, e vincere l' eccessiva contrazione: meccanico, perchè gli scuotimenti prodotti dal vomito riaprono per un poco le vie circolatorie pneumo-cardiache. Di fatti i cholerosi dopo il vomito si sentono sempre più sollevati. L' altro sintoma egualmente benefico, tendente cioè a normalizzare la respirazione e il circolo pneumo-cardiaco, gli è il *singhiozzo*. Questo precede per lo più il periodo transitorio tra l' algido e il febbrile. Indica, che l' azione espansiva del simpatico addominale si è diffusa ad uno de' nervi (il frenico) costituente il sistema respiratorio. Non si osserva mai nel periodo algido, ma in quello chiamato di reazione,

spessissimo. Dicevami il dottor *Galli*, uno de' medici dell' ospedale di S. Paolo, d' averlo notato in molti, e sempre di buon' augurio. Aggiungevami il dottor *Cipriani*, che nei due terzi de' suoi cholerosi convalescenti, aveva incontrato il singhiozzo.

In alcune città asiatiche ed europee dove il cholera ha infuriato, si è veduto cessare ad un tratto dopo una forte burrasca atmosferica. In Livorno all' incontro dopo le giornate di pioggia, il numero de' malati e de' morti era sempre crescente. In altre città parimenti si è osservato, che i bambini e le gravide erano risparmiate. In Livorno all' incontro furono molti i bambini attaccati dal cholera, e molte le gravide, e in tutte queste misere fu letale. Crederei che potesse accagionarsene la coartazione che induce nella cavità toracica lo stato di gravidanza avvanzata, e i mutamenti nelle vie della circolazione, non che la maggiore suscettività nervosa. Le meretrici furono anche in Livorno, meno una, tutte salve dal contagio. Questa immunità in cotestoro osservata pure altrove, senza supporle affette da altro contagio, nè tutte sotto un regime antisifilitico, è più probabilmente l' effetto della loro apatia morale, e di quella nettezza a cui le costringe un mestiere di seduzione. Fra queste generalità che qui rammento, notabile si fu nella epidemia di Livorno, come lo è stato in altre, la rarità anzi la mancanza assoluta delle recidive nella malattia. Non vi fu esempio d' individui stati attaccati due volte dal cholera-morbus.

Le malattie intercorrenti furono pochissime. I contagi tacquero tutti durante quello del cholera. Non si videro che poche febbri periodiche. Fra le quali una perniciosa apoplettica capitata al dottor *Cipriani*, il quale dopo aver praticato un salasso di forse due libbre passò avvedutamente a larghe dosi di solfato di chinina, e vinse la malattia.

Se per avere sì molto parlato con voi, mio prof. *De Renzi*, intorno ai fenomeni del cholera voleste farmi la gentilezza di dubitare di quanto vi dichiarava nella mia prima lettera, *che dopo averlo veduto non ne so più nulla*, credo che tornerete subito a darmi fede, dopo aver letto quanto sono per dirvi intorno alla terapeutica praticata contro il morbo desolatore. È questa la pietra di paragone delle nostre analisi e de' nostri pensamenti patologici: e se dessi invece d' oro o d' argento vi mostrano il rame o lo stagno, sono pensieri inutili che equivalgono a una perfetta ignoranza. Dirò nondi-

meno ciò che ho veduto praticare, e sotto quali principii dovrebbe ordinarsi questa pratica medesima. A S. Lucia in Firenze non vi è stato mezzo curativo che non abbia posto in opera il zelantissimo prof. *Capecchi*. Per la cura esterna frizioni secche o spiritose d' ogni maniera sulle parti agghiacciate, applicazione di calore artificiale in ogni modo possibile, bagni alla temperatura da 28 a 30 di R., ustioni, ventose, coppe a taglio, scalfitture ed altre simili cose o per rincalorire, o per revellere, o per iscuotere ed eccitare. Quanto a medicamenti interni ricorreva in principio alle pozioni eccitanti di tinture oppiate nel periodo algido: quindi le pospose agli oleosi antelmintici. Infine s' appigliò ad un metodo costante e più semplice. Dava in principio l' ipecacuana: passava poscia all' acetato d' ammoniaca in una infusione di menta o di camomilla: introduceva calore fra le lenzuola del letto, tenendole rialzate con un archetto, e facendovi comunicare il tubo d' una macchinetta ad alkool situata a piedi del letto stesso. Cessato il periodo algido passava alla cura antiflogistica. Quanto ai salassi e all' uso interno del ghiaccio, egli non aveva che un caso a mostrarmi, nel giorno della mia visita, al quale furono applicate mignatte all' ano e furono somministrati gli oleosi, ed avea superato per ciò il periodo cianotico; ed un altro che lo aveva parimenti superato, non altro usando che il ghiaccio nello stesso periodo. Del resto il prof. *Capecchi* non fu, nel numero de' guariti, nè più infelice, nè meno felice degli altri. A Livorno ogni medico, si può dire, che aveva un metodo suo proprio di curare il cholera. Il prof. *Betti* lo variava razionalmente a norma de' casi più o meno gravi, e più o meno complicati che gli si offerivano. In genere però nel periodo algido ricorreva il più spesso agli eccitanti, e nel febbrile successivo agli antiflogistici. In prova della sua cura razionale è da rimembrarsi il caso di un choleroso, che passato nel periodo chiamato di reazione rimase col tubo gastro-enterico così infralito nella sua tonicità, che i cibi passavano inassimilati dallo stomaco all' ano con tale prestezza, quasi che avessero percorso un diritto canale. Il dott. *Betti* curò questa affezione intestinale con larghe dosi di laudano. Il prof. *Martini* si valeva molto dell' oppio nel periodo algido; e mirabile era, al suo dire, la tolleranza dell' organismo in cotesti momenti alle più alte dosi di tale farmaco. In seguito passava anch' egli ai salassi e alle pozioni diluenti. Il prof. *Taddei* somministrava l' ipecacuana in principio, ed egli avrebbe avuto 20 guariti sopra 59, alli 26 di settembre. Il

prof. *Vecchi* usava frizioni alcooliche canforate, e dava la canfora internamente nel periodo algido; nell' altro preferiva la magnesia. Egli negli stessi giorni avrebbe avuti 25 guariti sopra 40 cholerosi. Nell' ospedale di S. Paolo, oltre le applicazioni del calore artificiale, oltre le irritazioni revulsive, le frizioni stimolanti, ogni malato aveva presso al suo letto un piattellino con pezzi di ghiaccio per servirsene a suo beneplacito. Nelle varie visite da me fatte ai medesimi infermi non ho trovato, ch' essi mostrassero grande avidità per cotesto ghiaccio, nè che ne facessero un gran consumo. Certo è poi che la utilità del ghiaccio non istà di nessun grado al di sopra di quella delle bevande calde, nella cura del periodo algido: Il dott. *Magnani* medico in capo del suddetto Ospedale seguiva anch' egli un metodo condizionale, e le interessanti storie d' alcuni casi ch' egli ebbe la gentilezza di comunicarmi, pubblicate che saranno, lo mostreranno ad evidenza. La cura dinamica stimolante in principio, e la antiflogistica in seguito era quella che anch' egli in genere seguitava. I dottori *Galli* e *Marchettini*, addetti al medesimo Ospedale, preferivano di curare il cholera, come la perniciosa cholerica. Azzardavano qualche salasso anche nel periodo algido, e quindi passavano al solfato di chinina. Il primo giorno della mia visita essi contavano 6 guariti. Non so però quanti malati avevano avuto, nè quanti morti. Debbo ancora dichiarare, che sotto i miei occhi ne morirono 5 governati con cotesto chinino. Una bambina, due donne gravide, e due marinai.

Secondo ch' io penso nella cura del cholera-morbus tre viste principali deve avere il clinico. La natura del contagio, e potenza morbosa permanente: l' azion dinamica svolta da essa: i processi diatesici di diversa indole che seguono allo stato dinamico. Il contagio del cholera esige una cura neutralizzante e specifica, non dissimile da quella degli altri contagi; epperò secondo le avvertenze da me esposte altrove (*Patol. Induttiva* 1828. *p.* 335. *e seg.*) da combattersi direttamente co' mercuriali. Lo stato dinamico che segue immediato all' azione del contagio choleroso, sul sistema respiratorio e cutaneo, essendo una condizione evidentissima di spasmodia contrattiva (*stato eminente di controstimolo*), esige la somministrazione pronta ed energica di farmachi, dotati d' azion dinamica espansiva (*eccitanti diffusivi*). Queste sono le due indicazioni che importano nell' atto del periodo algido-cianotico. E siccome qui bisogna *serbar modo e guadagnar tempo*, le due indicazioni posso-

no unirsi insieme somministrando a varie riprese *l' etere mercuriale*, per uso interno, e negli intervalli dare larghe bevute d' infusi teiformi aromatizzati, o anche canforati. Nel bagno caldo che si usa in questo periodo può sciogliersi, colle dovute regole, il deuto-cloruro di mercurio. Così le frizioni hanno ad essere mercuriali. Cessato il periodo algido, se il cholera si tramena al suo termine decrescendo e senza complicazioni, le due indicazioni vanno separate, sostituendo al deuto-cloruro di mercurio picciole dosi di calomelano, dato solo; e aiutando l' energia dinamica espansiva con le suddette bibite teiformi; svolgendosi invece de' processi diatesici concomitanti, a conoscere l' indole de' quali varrà soprattutto oltre ai sintomi, la diligente ricerca delle cause predisponenti, la cura dovrà essere regolata con somma attenzione, a seconda che cotesti processi saranno o d' indole reumatica, o flogistica, o septica. Quindi non sempre *antiflogistica*, nello stretto senso di questa parola, vorrà essere la cura del periodo febbrile; e se di tre mila cholerosi, un terzo ne muore nel periodo di reazione, credo che questo terzo potrebbe risparmiarsi, attendendo a coteste varietà de' processi morbosi concomitanti, e ridurre così la mortalità del cholera a un solo terzo, appartenente al periodo di maggior gravezza, cioè all' algido-cianotico.

E quì darò termine alla mia narrazione, sperando che voi farete di essa un qualche conto, se continuate a pensare, che questa nuova e terribile malattia è un argomento che noi medici ce lo dobbiamo raccomandare l' uno all' altro, e che i diversi modi di vederlo e di trattarlo a seconda de' luoghi diversi ne' quali si presenta, costituiranno sempre un deposito di cognizioni indispensabili, a volerne un giorno stabilire con uniformità di sentenza tanto la sua natura, che il suo rimedio. Ma finchè persiste la incertezza e finchè continueranno i nostri studi per dissiparla, siccome il contagio è già entrato fra noi, alle occupazioni infruttuose della mente supplisca per ora il voto sincero del cuore che esclama: Salute all' Italia.

*Livorno* 28 *Settembre* 1835.

Era appena sortita dai torchi la seconda lettera del Prof. *Puccinotti* sul choléra-morbus di Toscana quando ci si giunsero alcuni cambiamenti inviatici dall' illustre Autore da farsi alle sue tre lettere antecedenti tolte dal Giornale Napolitano il *Filiatre Sebezio*, come nella prima già indicammo.

Donde que' pochi cambiamenti che spettavano alla terza si poterono instituire prima di consegnarla alla stampa, e quelli appartenenti alla prima e seconda stimiamo ora bene di doverli dare uniti qui appresso.

*Annotazione alla prima Lettera. (Ved. Fasc. di Ottobre p.* 194 *lin.* 11.)

Migliori notizie hanno appreso che il choléra non passò dal lazzaretto alla città di Livorno, perchè non vi fu mai infrazione di leggi sanitarie; ma invece poco appresso dell'arrivo del legno proveniente da Marsiglia, ne giunse altro da Genova, quando Genova non convinta ancora di avere il choléra lo mandò con *patente buona*, e da questo secondo legno che aveva a bordo la malattia, e che giunto a Livorno fu messo *in pratica*, il choléra si comunicò agli abitanti della città.

*Cangiamenti da farsi alla medesima.*

| | | Invece di | Si legga |
|---|---|---|---|
| Pag. 194 | lin. 11 | prima di uscire dal Lazzaretto | prima di farsi epidemico |
| „ — | „ 20, 21 | era con la città | si suppone che fosse con la città |
| „ 195 | „ 10 | malattie intestinali | malattie in qualche modo somiglianti |
| „ 196 | „ 12 | culti medici | certi medici |
| „ 197 | „ 3 | a Pescia, a Pisa | a Pescia, a Rossigliano, a Pontedéra, a Cascina, a Limite, a Pisa |
| „ — | „ 19 | corso della malattia | corso del parossismo |
| „ 198 | „ 26 | è allora appunto che non si tratta più di choléra, ma di una sua conversione morbosa o in sinoca, o in sinoco tifoide | è allora appunto che il parossismo grave si discioglie, e passa o in sinoca o in sinoco tifoide |
| „ 199 | „ 11 | ma sempre gli stessi sintomi | ma sempre sopra la stessa condizione morbosa |
| „ 200 | „ 2 | allora il choléra non esiste più, e con es- | allora l'accesso algido-cianotico non esiste più, e con essa feb- |

| | | |
|---|---|---|
| | sa febbre incomincia una nuova malattia conversione della prima | bre incomincia una nuova serie di forme che cangiano l'apparenza ma non il fondo della malattia |
| Pag. 201 lin. 10 | contro dell'affezione | centro dell'affezione |
| „ — „ 19 | non composti | non sono composti |

*Cangiamenti da farsi alla seconda Lettera.*

| | Invece di | Si legga |
|---|---|---|
| „ 290 „ 29 | delle ardite | delle loro ardite |
| „ — „ 33 | foglio ove | foglio francese ove |
| „ 291 „ 15 | fa una prova più | fu una prova la più |
| „ 292 „ 11 | di malattia | di malattie |
| „ — „ 16 | il bastimento marsigliese infetto a vendere erbaggi e prenderne in cambio, siccome era solita, de' cenci che portò nella città, e vendette | il nominato bastimento *in pratica* proveniente da Genova, a vendere erbaggi e prenderne in cambio, siccome era solita, de' cenci, che si crede portasse nella città e vendesse |
| „ 293 „ 20 | a pubblicare | a puntellare |
| „ 294 „ 21 | confirmano | confinano |
| „ — „ 22 | producesi | si produsse |
| „ — „ 30 | dovevano | dovranno |
| „ 295 „ 20 | sino a 47 perniciose | sino a 47 perniciose, il maggior numero delle quali però nel Lazzaretto, e fra i marinari reduci dalla pesca del Tonno sulle coste di Barberia. |
| „ 299 „ 15 | ematosi o sieno | ematosi: sieno |
| „ — „ — | ecchimosiche | ecchimotiche |

*Sopra alcuni fatti interessanti di terapeutica morale: del dott.* Miquel. (Bulletin gén. de thérapeut. ecc. Tom. VIII. pag. 321. 1835.)

Quanto sarebbe efficace la medicina se potesse sempre conoscere in un modo evidente le cagioni morali che apportano certe malattie, e se fosse sempre in suo potere il dileguarle! Moltissime alterazioni di funzioni e di organismo che il medico non può riferire a cosa alcuna, e che resiste ad ogni mezzo terapeutico non hanno, io penso, altra origine che un patema dell' animo.

Lo studiare l' influenza perniciosa delle affezioni dell' animo sull' organismo, e soprattutto il determinare quali sieno i soccorsi che queste stesse affezioni, abilmente trattate, possono fornire alla terapìa è lo scopo certamente il più elevato ed il più nobile che il medico possa proporsi. " Guai al pratico, disse *Cabanis*, che non ha imparato a leggere bene nel cuore dell' uomo del pari che a conoscere lo stato febbrile: e che curando un' ammalato non sa distinguere dai lineamenti del volto, dagli sguardi, dalle parole, i segni di un' animo in disordine, o di un cuore ferito! „

In fatti le affezioni morali apportano più gravi malattie delle cause esterne che operano sul corpo. Il fingere di non conoscere, o il dimenticare la loro influenza, e, in questi casi, il non usare che di una medicina materiale è un restringere le risorse e l' utilità dell' arte nostra. Innalziamoci adunque un poco; consideriamo lo stato delle facoltà mentali ed affettive del malato che abbiamo a curare; interroghiamo il di lui morale; vediamo le passioni che lo agitano, e dai soli movimenti che faremo nascere nell' animo suo, avremo qualche volta, nel momento stesso, un rimedio efficace per la malattia che lo tormenta, e che è stato fino allora ribelle a tutti i medicamenti impiegati. Questa è, credetemi, una bella e consolante medicina. Se siamo amareggiati da tanti disgusti; se il nostro cuore è lacerato dall' egoismo, e dalla ingratitudine degli uomini, noi troviamo almeno, col mezzo dei trionfi di questo genere, una felicità ed una gioja interna che nessuno può toglierci.

La medicina morale è infinitamente troppo negletta; ed a questo riguardo torna assai vantaggioso il premio recentemente fondato che dall' Accademia di Medicina verrà annualmente decretato alla migliore memoria sulla influenza che hanno i dispiaceri e le affezioni vive dell' animo nello svi-

luppo delle malattie. Questo eccitamento non può a meno di produrre utili lavori (1).

In tanto che si stà per occuparsi in un modo più particolare di questo interessante soggetto, credo utile di pubblicare dei fatti che potranno porgere qualche lume sulla possente reazione che il morale esercita sul fisico sotto il punto di vista terapeutico.

*Delirio furioso per causa morale: istantanea guarigione.*

Fui chiamato il giorno 7 maggio p. p. nella strada della Paix, da un mio cliente, il sig. I..... giovanetto di 20 anni, di distinta famiglia, di temperamento sanguigno, e di un' eccellente naturale. Lo trovai sul letto, ove con pena poteano trattenerlo quattro uomini robusti: la sua faccia era rossa, e gli occhi feroci ed inquieti. Non conosceva alcuno nè amico, nè parente, ed aveva un violento delirio caratterizzato da un' idea fissa. Ecco quale era dessa. Credeva di avere presente il cadavere di un' uomo da lui poc' anzi ucciso; di compiacersene guardandolo morto; di sogghignarlo; di volerne bere il sangue, per lo chè ne domandava una tazza piena, e di dare in fine l' ultimo addio ai suoi, giacchè colla idea della propria morte metteva fine ai suoi tormenti. Egli era felice di morire vendicato. In allora se gli si bagnava la lingua con qualche goccia d' acqua gli pareva di bere del sangue; ne domandava ancora, e tracannava con avidità un bicchiere d' acqua nel quale trovava il gusto del sangue: ed allora rimproveravasi la propria atrocità, avea vergogna della infame sua azione, esprimeva un' estremo dispiacere, e veniva preso da nausee, e da piccoli vomiti. Ricadeva per alcuni istanti nel riposo. Poi tutt' ad un tratto i suoi delineamenti si contraevano, gli occhi si aprivano in un modo spaventevole, afferrava con forza la mano di un' assistente che egli si persuadeva essere il nemico che disdegnosamente lo insultava: voleva strappargli le intestina, parlava di un duello a morte, poi si credeva essere stato ferito; gli pareva avere una larga ferita nel petto, s' immaginava conficcare in quella il dito, o aggrandirla per morir più presto: dava l' addio del moribondo, e cadeva nello sfinimento. Non ascoltava nè distingueva alcuna voce.

---

(1) *Vedi di questo Bullettino Vol. XI. pag.* 124.

Tale era il di lui stato per quattro ore intere. I senapismi ai piedi dei quali sentiva il bruciore, il ghiaccio alla testa, l' applicazione di venti mignatte a ciascuna parte del collo, dalla puntura delle quali sortiva abbondantemente il sangue, non moderavano punto i suoi furenti trasporti che ricominciavano sempre con maggior violenza.

Colpito dal carattere di questo delirio che niente domava, e che era in opposizione con quello del giovane, io supponeva una violenta causa morale sulla quale nessuno sapeva darmene indizio.

In tale delirio non si faceva parola che d' un uomo, di un nemico di cui egli volea la morte anche a costo della sua propria. Pensai alla gelosia. Per verificare questa presunzione, gli dissi fortemente all' orecchio senza essere da altri inteso: " Ella vi preferisce, ve lo assicuro. — Chi ve lo ha detto? . . . chi siete voi per parlarmi così? ,. . grida egli subito con una espressione di furore e di grande sorpresa ,,.

Da quel punto fu assicurato il mio supposto, seppi che il giorno avanti non aveva voluto pranzare, che era malinconico, e che aveva passato una parte della notte a scrivere una lettera di dieci pagine. M' informai su di questa lettera, e fui abbastanza fortunato trovando nella strada il commesso che l' aveva recata. Accorsi senza ritardo in compagnia del di lui fratello a casa della Signora cui era diretta, e la supplicammo per tutto ciò che ella avesse di più caro, di provare se un' istante di sua presenza presso il malato avesse quella influenza che alcuno dei nostri mezzi non aveva fino allora manifestato. La compassione e la bontà fecero superare alla signora quei riguardi che avrebbe potuto addurre per non cedere al nostro desiderio. Ella ci compiacque.

Quando ella entrò il malato era assai furioso. — ,, Ebbene, signore, che vuol dir ciò? . . . disse ella. ,, A queste sole parole, al solo suono di questa voce un' improvviso cambiamento come lampo accadde nella fisionomia del malato; le sue pupille, che erano larghe, si contrassero; un piccolo sorriso comparve sulle di lui labbra, e stendendo la mano dalla parte d' onde veniva quella voce disse: ,, Ah! siete voi! . . . ,, e tosto che la signora posò la mano sopra la sua egli portò l' altra ai proprii occhi, e si mise a piangere. Ordinai a ciascuno di uscire, ed io pure escii. Un momento dopo rientrai, ed egli mi stese la mano, domandando perdono a me ed alla signora. La sua

ragione era perfetta; regolare e libera era la respirazione; gli brillava negli occhi la contentezza; nè avea per anco male di capo.

Il mio ammalato interrogato subito sull' impressione che aveva provato, m' ha risposto di non potermene render conto, e che più non se ne ricordava. „ Tutto ciò che posso dire, soggiunse, si è che tutto ad un tratto la mia testa si è sbarazzata, il sangue si è portato verso il cuore, ed ho per un momento penato a respirare. Questo tormento scomparve dopo le due lagrime che versai, ed ora sto perfettamente bene. „ Questo giovine escì il giorno dopo, secondo il solito, e la sera partì per la campagna. Ritornato, l' ho riveduto spesse volte, e non desiste dal testificarmi la sua riconoscenza pel modo meraviglioso con cui gli è stata restituita la salute.

Qual mezzo, domando io, avrebbe esercitato un' azione sì possente quanto l' emozion morale di cui mi sono servito in questo infermo con tanto buon esito? Nessuno, senza dubbio. Io sono persuaso, ed ognuno sarà com' io convinto, che se non avessi modificato in senso inverso i movimenti dell' animo che aveano portato questo delirio, gli accidenti più gravi e la morte stessa potevano esserne la conseguenza. Non vi era fino a quel punto che un perturbamento nervoso: non v' era stato tempo sufficiente per stabilirsi alcun processo, neppure l' infiammazione, nè alle meningi, nè al cervello: ma se questo stato fosse continuato ancora alcune ore, e nata fosse alcuna materiale alterazione ne sarebbe perito l' infermo malgrado le cavate di sangue, o tutt' altro agente terapeutico. Se di ciò se ne voglia un' esempio de' più notabili, e che offre la più grande analogia con quello che ho riferito, si legga il seguente:

T . . . . . negoziante aspettava da alcuni giorni, colla maggiore impazienza, una lettera da suo fratello che dovea portargli importantissime notizie sull' esito di un' affare interessante. Il corriere non arrivava per causa del cattivo tempo. Niente potea distoglierlo dal suo pensiero. Un suo amico, il dott. *Azcarate* che ha pubblicato questa osservazione, gli propone di andare al teatro. Prima della fine dell' ultimo atto è preso da viva agitazione, da tremori, e pronunzia parole incoerenti. Ricondotto a casa nella sua carrozza fa un bagno senapizzato ai piedi, e si mette in letto senza volersi spogliare del tutto. La mattina vien trovato seduto sul letto, cogli occhi smarriti, e non pronunciando, ad ogni istante e ad ogni domanda, che la sola parola: *impression*... *impression*... *Segalas* amico dell' infermo, *Portal*, *Fouquier*, e *Lermi-*

*nier* vengono chiamati. La di lui faccia era rossa, e gli occhi stravolti, aveva un' agitazione convulsiva, e le braccia, in un' attitudine minacciosa, sembrava si preparassero ad atti di furore: egli non conosceva nè gli amici nè i domestici, e non cessava di ripetere colle lagrime agli occhi la parola *impression . . . impression . . .* Gli furono prescritti salassi derivativi sulle membra inferiori, non chè sul canale intestinale, e dei sciroppi calmanti. Si era però nella impossibilità di soddisfare alla maggior parte di tali indicazioni. Il secondo giorno si giunse ad applicargli di soppiatto cinquanta sanguisughe alle gambe. Al terzo, persuadendolo che si trovava nella sala dei bagni della sua casa di campagna, egli si stracciò gli abiti, che fino allora non aveva voluto lasciare, e si mise in un bagno. Si colse questa occasione per fargli un salasso dal piede.

Passarono così sette giorni senza alcun cambiamento. Frattanto la lettera del fratello era giunta col corriere seguente, e non se n' era fatto alcun uso! È dunque al *settimo giorno* solamente che *Azcarate* pensa all' effetto morale vantaggioso che l' arrivo della lettera poteva produrre, e decide di adoprarlo. L' ammalato era nel suo salone, e con lui i dottori *Segalas*, *Fourcadelle*, ed *Azcarate*: vi si fa venire il porta-lettere che doveasi credere apportatore della lettera arrivata quello stesso giorno. Appena il malato vede il porta-lettere che fissa con espressione di gioia gli occhi su di lui; conosce l' indirizzo della lettera; la strappa dalle mani dell' amico, e nel suo trasporto se la mette alla bocca coll' apparenza di volerla tranguggiare. Intanto la ripone perchè sia letta, e presta una somma attenzione a tale lettura . . . Gli si dice che „ l' affare ha preso l' aspetto il più favorevole . . . „ al momento egli abbraccia *Azcarate* pronunciando il nome di suo fratello; domanda la lettera e la porta nuovamente alla sua bocca; salta dalla gioia, e prega perchè gli preparino un zigaro. (Si sa che dal principio della malattia aveva perduto l' uso della favella meno per la parola *impression . . .*) Dopo avere fumato lo zigaro gli si dice che bisogna andare in letto; ciò viene da lui fatto e dorme undici ore intere mentre in sette giorni non avea dormito un minuto. Allo svegliarsi egli è pallido, abbattuto, profondamente triste, e mette sospiri, piange, e per due giorni non gli si può impedire di rotolarsi per terra facendo risuonare la casa di gridi, e di gemiti. Il giorno quattordicesimo passeggiava con *Azcarate* sul bastione: il suo animo avea ripreso l' ordinaria serenità, ma le facoltà in-

tellettuali erano in parte spente. Parlando avea perduto la memoria della maggior parte delle parole: non poteva, scrivendo, combinar le lettere in modo da formare la più semplice parola, nè poteva dire l' ora che segnava l'orologio nemmeno col linguaggio di azione. Il Sig. T . . . . . restò in questo stato circa due anni poi divenne paraplegico e morì.

La causa morale che in questo malato avea portato il delirio era conosciuta dapprima, e poteva facilmente essere tolta; non eravi che da fare il primo giorno ciò che si pensò il settimo. Il conoscere le passioni de' suoi clienti, i loro dispiaceri, i loro timori le loro speranze è dunque d' un vantaggio immenso pel Medico.

I fatti tanto notevoli come questi sono assai rari. Quelli che a mia conoscenza vi si avvicinano più sono i due seguenti. Una malattia grave conduceva un negoziante a certa morte; *Bouvard* che sapeva che lo stato deplorabile dei suoi affari era la sola causa della sua malattia gli lasciò l' ordine seguente: „ Bono per 30,000 franchi da prendere dal mio Notaro „. Il malato guarì in pochi giorni. Dove è il medico che al giorno d' oggi farebbe, e noi aggiugneremo, potrebbe fare ciò che fece *Bouvard?* — Un famoso giuocatore di picchetto era da alcuni giorni in uno stato di sonnolenza letargica dal quale niente avea potuto riscuoterlo. Il medico conoscendo la sua passione, s' immagina di gridargli all' orecchio: *Quinte quatorze et le point*. Il malato si sveglia e parla.

Ecco intanto una osservazione che prova che nei disordini della immaginazione non bisogna cercare il rimedio principale che nella immaginazione stessa.

### *Caso curioso di avvelenamento immaginario.*

Un giovane proprietario di una casa in Parigi conduce seco come domestico, in un viaggio d' Italia, il suo portiere di anni 28. In questo paese di emozioni e di piaceri egli non resiste ai trasporti della sua età ed incontra delle avventure alle quali prende parte il domestico come confidente e mezzano. Tutto va bene per un tempo, ma un giorno il messagere amoroso s' immagina che il suo padrone per evitare le imprudenze che potesse commettere, l' avesse avvelenato. Da questo momento cessa di mangiare in casa: compra di nascosto degli alimenti fuori: cade nella melancolia, dimagrisce, ed il suo

carattere cangia a tal punto che il padrone lo rimanda a Parigi. Giunto da sua moglie è triste e taciturno, ricusa le sue carezze, maltratta lei ed i figli, mentre dapprima era buono ed affettuoso: consulta più medici, i quali tutti conoscono il disordine della sua immaginazione, ed a loro torto lo chiamano un folle, ed ipocondriaco. In fine consuma la sua borsa in rimedii, e si decide di entrare nello spedale della Charité, ove è posto nella sala Saint-Charles n. 14.

Essendo assente *Cayol* io ne faceva le veci. Nel vedere questo ammalato, magro, pallido e contrafatto pensai a una tisi pulmonare: l' interrogai: — Ah! signore, mi rispose egli, non v' ha più risorsa per me . . . non sono venuto quì che per morire . . . sono avvelenato. — Avvelenato! Ma con che? con dell' arsenico, dell' oppio, o qualche pianta velenosa? — Signore, con tutte queste cose insieme. Mi raccontò allora il motivo pel quale il suo padrone gli aveva dato un beveraggio composto d' urina, di sale, di pepe, e di una folla d' altre droghe.

Vidi subito qual morale avea a trattare, ed agii assecondando questo. Mio Dio! gli dissi, quale orribile veleno avete preso! non sono sorpreso dello stato in cui vi trovate: ma tranquillizzatevi, e ringraziate la sorte che vi ha fatto entrare in queste sale, giacchè sono appena alcuni giorni che era nel letto vicino al vostro un' infermo nel medesimo stato che voi, ed è sortito perfettamente guarito. Allora ordinai un' energico vomitorio (l' acqua benedetta della cura della Charité per la colica di piombo), e raccomandai con una certa apparenza questo malato alla Suora infermiera.

Il giorno dopo appena me gli avvicinai mi disse: Ah, signore! vomitai delle sostanze orrende. I suoi vomiti furono abbondanti, e di un verde carico. In quello stesso giorno riprese il vomitivo, che ebbe quasi lo stesso effetto. Al terzo giorno gli prescrissi l' acqua di cassia coi grani della cura della Charité, che produsse delle evacuazioni abbondanti e dei nuovi vomiti. Lo stesso rimedio fu continuato il quarto giorno, ed ebbe effetti egualmente energici.

Finalmente il quinto giorno mi chiese che sospendessi i rimedii, ed era ciò che io desideravo, tanto più che avea saputo aver egli voluto comprare del pane da un suo vicino, egli che da quindici giorni non avea voluto mangiar cosa alcuna. Dunque va meglio? gli dissi io. — Sì, signore, mi sento bene sbarazzato. — Mangereste un poco? — Sì, mi pare. — Gli feci dare la

quarta dieta, ed un permesso di entrare, che egli mi domandò, per sua moglie. Questa venne a vedermi, dopo avere parlato con suo marito, e mi attestò la sua sorpresa pel cangiamento che si era operato in lui: egli l' avea abbracciata, ciò che non aveva fatto dopo il suo ritorno d' Italia accaduto da otto mesi; volea vedere i figli, facea dei progetti; tutto non era perduto; volea subito lavorare; un tal mercante di cuojo gli farebbe credito (egli era calzolajo); tali altre persone gli darebbero del lavoro; in fine nutriva speranze di un buon avvenire. Per timore d' imprudenza lasciai sempre credere alla donna che suo marito fosse stato realmente avvelenato. Questo infermo restò appena altri tre o quattro giorni nello spedale: la sua fisionomia era tranquilla; passeggiava, mangiava, e digeriva bene.

Quindici giorni dopo la sua partenza, ritornò a vedermi: non era più qual prima. Appariva dalla proprietà degli abiti, dalle parole, e soprattutto dal colore, e dalla grassezza gradatamente crescente, che ei non pensava più a morire. Dopo avermi espressa con sensibilità la sua riconoscenza, — Vedete però, mi disse egli, tutti i medici che aveva veduto mi aveano trattato da matto! Voi potete dire ora, se io non era realmente avvelenato, poichè l' avete conosciuto e mi avete guarito. — Sicuramente gli risposi. Ebbene! signore, bisogna che mi diate un certificato, perchè voglio accusare il mio padrone al procuratore del re.

Non mi aspettavo questa conclusione: essa era imbarazzante perchè non bisognava che gli facessi conoscere che era realmente ipocondriaco sotto pena di distruggere il bene che avea prodotto. Mi difesi col dirgli, che dopo il servizio che gli avea reso lo pregava di evitarmi il dispiacere di comparire alla corte d' *assises*, che d' altra parte i giudici non si contenterebbero delle mie asserzioni, e che gli abbisognerebbe un corpo del delitto, e che noi saremmo nella impossibilità di presentarlo, poichè da una parte egli non era morto, e dall'altra non avevamo conservato nè analizzato le materie dei vomiti per mostrarvici il veleno: e che ciò era per sua colpa, poichè avrebbe dovuto prima dire le sue intenzioni. Non fu del tutto soddisfatto di queste buone ragioni, e ci lasciammo pochissimo buoni amici a causa del mio rifiuto.

La condotta che tenni in questo caso mi fu suggerita dalla memoria della storia di quella signora che era persuasa di avere un serpente vivo nel ventre, e che non fu tolta dalla consunzione e dalla morte, che simulando

con una incisione sulle pareti del ventre, l'operazione necessaria per estrarre il rettile. Essa fu radicalmente guarita subito che le mostrarono, nuotante in una tazza di sangue di bue, un colubro di cui prima si era provveduto.

*Febbre etica per causa morale. — Guarigione.*

Chi potrebbe dire il numero di malattie di languore cagionate da un'amore infelice e nascosto! Quanti giovani sono periti per mancanza della sagacità necessaria per parte del medico nello scuoprire i loro segreti!

Fui chiamato nel 1829 per esaminare l'affezione di petto di una zittella di 19 anni, la quale, da qualche mese, presentava tutti i sintomi esterni della tisi polmonare. Alla estrema magrezza, alla tosse, ai sudori notturni, alla diarrea che presentava, fui inclinato a conchiudere, come il medico che fino allora l'avea curata, che essa avesse realmente, delle caverne tubercolose ne' pulmoni: l'esplorai coll'ascoltazione non per verificare una lesione che era per me quasi certa, ma per determinare il punto che occupava.

Qual fu la mia sorpresa quando dopo avere percosso ed ascoltato con diligenza e lungamente il suo petto non trovai cosa alcuna di ciò che avevamo supposto? Il torace risuonava bene in ogni punto, la respirazione era pura e vescicolare dapertutto, in modo che non solamente non vi erano scavi, ma non vi esisteva pure nel parenchima pulmonare alcun ammasso tubercoloso. Questo caso era assai straordinario, giacchè non vi era, relativamente ad altro organo, alcuna alterazione capace di spiegare lo stato etico del soggetto: bisognava dunque cercare altrove piuttosto che in un'alterazione materiale la causa di un disturbo tanto profondo.

Interrogai la famiglia sulle affezioni morali che potevano avere agito sull'ammalata: volli sapere se era gelosa delle sue sorelle, se avesse qualche amore che le venisse contrastato: le risposte furono negative. Tuttavia persuaso che una causa morale, attiva, incessante poteva sola aver prodotto lo stato deplorabile di questa giovine, impegnai sua madre ad osservarla attentamente senza frattanto farle alcuna domanda; a notare tutte le impressioni che potesse scoprire; e ad osservare tutti i cambiamenti che si manifestassero nel volto, soprattutto all'arrivo e durante la permanenza delle diverse persone che le facessero abitualmente visita.

A capo di alcuni giorni la madre mi riferì che le mie previsioni le pare-

vano giuste: che aveva studiato bene la figlia, e quindi rinvenuto, che ella era meno abattuta, e si interessava certamente più nella conversazione per tutto il tempo in cui durava la visita di un giovane che veniva molto frequentemente in sua casa: che si era pure accorta che le gote di sua figlia s'animarono varie volte quando quel giovine entrava, o le tenea discorso. — Credete voi che questo giovane faccia la corte a vostra figlia? le dimandai. No, signore, sono certa che non vi pensa affatto: non ha beni di fortuna; sa che noi ne abbiamo, e non ha perciò credo mai pensato a mia figlia: ci fu raccomandato sono quattro anni, quando venne a studiare la legge a Parigi, ed ora è Avvocato, e sul punto di abbandonare la capitale: questo giovine è stimabile, è afflitto della malattia di mia figlia, e non conosce certamente la causa che l'ha prodotta, se è quella che voi supponete. — La causa è reale, ripresi, e se volete salvare la vita alla figlia non avete che un partito da prendere. Bisogna che facciate sapere indirettamente a questo giovane che la fortuna non vi determinerà nella scelta d'un genero: che voi dareste alle vostre figlie un marito che non fosse provveduto quando potesse fare la loro felicità: e nel tempo che gli darete questa sicurezza lo inviterete con modi più intimi di quelli che gli avete usati fin'ora. Operando in questo modo può essere gli diate coraggio di aspirare alla mano di vostra figlia: questo è lo scopo cui dovete mirare senza però farglielo sospettare.

Questa condotta ebbe il risultato che potevasi aspettare: il giovine non tardò a mostrare delle premure alla giovine, lo stato della quale migliorò subito che essa vide che colui che amava le addimostrava delle attenzioni: a capo di alcuni mesi le sue forze si erano sensibilmente aumentate: tutti i sintomi gravi erano scomparsi: non restavavi che il pallore, o la magrezza che tuttavia diminuivano ogni giorno. I sentimenti del giovine non erano più un segreto per alcuno: la salute della giovine era il solo ostacolo all'unione progettata e provata dalla famiglia. Questa idea affrettava ogni dì il ristabilimento della ammalata. Consigliai un viaggio nella Svizzera, e onde fosse più profittevole feci impegnare il giovane ad andare incontro ai suoi futuri parenti a Ginevra, al loro ritorno. La certezza che ebbe la giovine di vedere colui che amava al termine del viaggio fece che il soggiorno nella Svizzera producesse tutto il vantaggio che se ne potea sperare: essa fu da questo momento in perfetta salute. Il matrimonio si fece l'inverno dopo. Il giovine occupa

oggi una delle buone sotto-prefetture della Francia. Nè egli, nè la sposa seppero mai l' influenza che la medicina esercitò sulla loro unione.

A queste osservazioni mie proprie e che saranno lette, io spero, con interesse, posso aggiungere una quarta forse più rimarchevole, la quale mi è stata riferita da *Laënnec*: si vedrà qual potere bisogna che il Medico eserciti sullo spirito dei malati per giungere a guarire le aberrazioni mentali simile a questa.

*Minaccia d'alienazione mentale per troppa sazietà di ricchezza. — Guarigione.*

Un'antico banchiere, che da alcuni anni si era ritirato dagli affari dopo di avere acquistato uno stato di 150,000, franchi di rendita, per causa di questo suo stato cadde in tali bizzarie che la sua famiglia temè che divenisse pazzo. Ecco alcuni tratti del suo carattere. Non era niente contento: cangiava sino a tre, e quattro volte la settimana i cavalli, e l'equipaggio: i mobili del suo albergo erano portati via tutto ad un tratto per suo ordine e rimpiazzati da altri, che alcune settimane dopo, non gli piacevano più, ed erano ugualmente cambiati: la mattina ordinava al cuoco un pranzo di venti coperte, e la sera ognuno restava meravigliato dal non veder giungere che tre o quattro invitati. Posto in tavola il pranzo gli avveniva talora che appena messosi alla mensa, deponeva il suo tovagliuolo, ed andava a pranzo al ristoratore. Niente lo divertiva, ed alcuni giorni andava a tutti i teatri di Parigi, e ritornava a casa dopo non essere stato che alcuni minuti in ciascheduno. Le notti erano senza sonno. La moglie e le figlie per le quali aveva sempre avuto molto riguardo ed affezione, non potevano più dirgli cosa alcuna che non entrasse in furore.

Più volte *Laënnec* avea azzardato alcune osservazioni che erano state assai malamente accolte. Fra le cose dette dal medico non ve n'era che una che avesse colpito il malato, ed era, che se persistesse a mantenersi in quello stato di esaltamento, perderebbe inevitabilmente la ragione.

Un giorno *Laënnec* vedesi arrivare il Banchiere. — Dottore, gli dice egli, ho riflettúto a ciò che spesse volte mi avete detto; vedo ogni giorno più che sono al punto di divenir pazzo: domando i vostri consigli. Sono il più infelice degli uomini, e rendo infelice tutti; cosa debbo fare? eseguirò rigorosamente ciò che mi ordinate. — Non mi fido affatto, rispose *Laënnec*,

delle buone disposizioni che mostrate in questo momento: domani, questa sera, forse fra un'ora esse saranno cambiate. Non consentirò a provare di guarirvi se non vi mantenete otto giorni interi nelle stesse intenzioni. — Il banchiere in fatti ritornò da *Laënnec* alla fine di otto giorni.

Vi siete dunque deciso, disse *Laënnec*, a fare tutto ciò che vi ordinerò, ma *tutto*, capite voi? e riflettete che non vi hanno limiti a questa parola. Sì, signore, sono deciso. -- Ebbene, anderete domani dal vostro notaro, e farete donazione di tutti i vostri beni alla moglie; non vi riserverete che una pensione di 150 franchi al mese: lascierete i soffitti dorati, le tavole, i cavalli, l'equipaggio. — Lo farò. —

Il giorno dopo si fece la donazione. Il Banchiere fece disporre a suo uso due piccole camere nel mezzano, occupate prima dal suo portiere. Un letto di pioppo dipinto, un armadio di noce, una tavola ed alcune sedie erano il mobiglio di una camera. Nell'altra eranvi una tavola tonda coperta di marmo, una piccola biblioteca, e delle sedie. La moglie e le figlie non lo vedevano che un momento ogni mattina al tempo della colazione: sortiva a piedi, e quando nelle sue passeggiate era stanco prendeva un cabriolet di piazza. La sera pranzava al trattore.

A capo di alcune settimane confessava già a *Laënnec* che questo genere di vita non gli recava noja: tutto gli compariva sotto un nuovo aspetto: pareagli essere ritornato al tempo della sua gioventù, all'epoca in cui cominciò la sua fortuna. Quando andava al teatro vi trovava piacere, e vi restava tutta la sera: quando gli accadeva di andare a pranzo da un amico vi trovava tutto buono, mentre prima biasimava ogni cosa in modo insultante ed incivile: in fine aspettava con impazienza la mattina la visita di sua moglie e delle figlie, mentre egli da lungo tempo non addimostrava loro più alcuna tenerezza.

Questo tenore di vita continuava da sei mesi, quando *Laënnec* gli manifestò il piacere che provava pel completo suo ristabilimento. Ma, gli disse, non potete più riprendere il genere di vita che avevate prima: vi sarebbe troppo pericolo di ricadere nella noja e nello stato penoso da cui vi siete sì fortunatamente sottratto: bisogna che abbandoniate Parigi, che compriate una grossa terra da reggere da voi stesso. La comprerete, se pure ne convenite, in Bretagna dove avrete dei poveri da beneficare: essi sono religiosi, saranno

riconoscenti: là troverete degli ignoranti e a voi starà il farli istruire fondando delle scuole. Così adoperandovi aprirete l'animo a delle impressioni e a dei piaceri che non conoscete, e che vi staranno in vece del vuoto e della noia che trovereste nella capitale. Di più soggiunse: ecco una contro-lettera di vostra moglie la quale annulla la donazione che le avete fatto.

Poco tempo dopo, questo Banchiere apprezzando gli eccellenti consigli che *Laënnec* gli avea dato, comprò una possidenza e lasciò Parigi. All'epoca in cui mi veniva raccontato ciò che scrivo egli viveva contento e completamente guarito dalle sue bizzarie in mezzo ai suoi campi e boschi.

È dunque vero che a misura che aumentiamo la somma dei godimenti e dei piaceri senza avere nel lavoro un contrapeso, noi, per male augurato compenso aumentiamo alla nostra immaginazione la somma dei mali; i quali o veri od immaginarii non sono meno possenti per far farci perdere la ragione, o per portarci al suicidio in seguito della noja procurataci dalla felicità. Ecco un fatto riferito dal conte di *Ségur*, e con questo do fine. *Ségur* incontra un giorno il marchese d'O. . . conosciuto per la passione del giuoco; lo trova tetro ed immerso nella melanconia: lo crede andato in rovina, e gli domanda con imbarazzo la causa della sua tristezza. " Ah mio caro, risponde, compiangetemi; da un mese ho bel cangiar di giuoco, guadagno sempre, sempre, senza perdere una sol volta. Non v'ha niente di più monotono, di più noioso: questa sorte costante e senza variazione è insopportabile, e finirà, credo, col disgustarmi del giuoco. „ Due anni dopo, tuttochè giovane, colmo d'onore, e di ricchezze, unito a ricca e bella donna che egli amava, si uccise perchè nulla mancava alla soddisfazione di tutti i suoi desiderii. — Il marchese d'O. . . avrebbe potuto egli guarire con un metodo analogo a quello impiegato da *Laënnec?*

Lascio questi fatti alle riflessioni de' pratici. La medicina morale offre una gradazione di colori troppo fina ond'essere assoggettata a delle regole. Tutto dipende dal tatto del medico, e dalla confidenza che il malato in lui ripone.

*Memoria sull'uso del galvanismo nella cura delle gastrite cronica del Dott.* E. Andrieux *medico dell'ospizio R. Quinze Vingts.* ( Journal de connaissances médicales pratiques ecc. 3.° ann. p. 35. 1835.)

Dopo aver dichiarato l'Autore che, quantunque sotto questo nome si confondono varie alterazioni dello stomaco molto differenti, dipendono però tutte in origine da un infiammazione della membrana mucosa dello stomaco, esamina quindi i principali caratteri di questa infiammazione. E riguardandola come un risultato di una diminuzione dell'azione del sistema nervoso, visto come molte volte riescano inutili i mezzi comuni per debellarla, dice essere il galvanismo il mezzo che gli sembra meritare la preferenza. In appoggio dell'anzidetto riporta alcuni fatti molto interessanti che noi per brevità tralasciamo, per potere riportare per esteso dalla Memoria, che tutta intera trovasi inserita nel su indicato Giornale, l'ultima parte interessantissima di essa che tratta *del Metodo di adoperare il Galvanismo.*

Affine di ottenere dal Galvanismo que' risultati che si debbono aspettare, abbisognano nell'applicarlo minuziose precauzioni, delle quali uno studio particolare me ne hanno fatta conoscere l' importanza. Fino ad ora non si era molto atteso alla costruzione degli apparecchi. Quelli che sono i più generalmente adoperati sono la pila di Volta, e la cassetta galvanica. (auge galnique.)

La pila di Volta non può dare mai risultati fra loro paragonabili, poichè a misura che si moltiplica il numero delle coppie di cui si compone, il loro peso fa trapelare l'acqua acidulata di cui sono imbevute le rotelle conduttrici, il che stabilisce una comunicazione varia fra i diversi elementi della colonna, e fa cangiare ad ogni istante l'energia dell'apparecchio.

La cassetta galvanica deve essere del pari rigettata, perocchè, dopo aver servito più volte, le piastre sono coperte di uno strato di ossido che è quasi impossibile a levarlo, e facendo l'umidità scontorcere i legni che le tengono unite, l'acqua acidulata può, senza che l'operatore se ne accorga, stabilire una comunicazione viziosa fra parecchi degli elementi. L'apparecchio di cui io mi servo è esente da tutti questi inconvenienti. Esso si compone di piccoli vasi di vetro che contengono l'acqua acidulata, e nell' interno dei quali nuotano

delle lamine di zinco e di rame, che fermate mercè madre-viti sopra un traverso, sono levate tosto che la loro azione non è più necessaria. Possonsi in allora nettare le superficie metalliche con molta maggiore facilità essendo il zinco ed il rame riuniti mediante una vite di pressione che permette di separarle. Adoperando dell' acqua acidulata sempre allo stesso grado e delle piastre di eguale estensione ben pulite, la corrente galvanica è sempre la stessa ; ma affine di trasmetterla al malato, bisogna servirsi di conduttori che non presentino soluzione di continuità. Se si adoperano le catene metalliche, come quelle di cui oggigiorno si fa uso, il piccolo strato di aria che è aderente ad ognuno degli anelli si oppone al libero passaggio della corrente galvanica e può anche intercettarla del tutto. Io adopero un filo di rame rotolato a spirale, il quale gode di tutta la mobilità necessaria , e le di cui estremità sono disposte in modo da trasmettere la corrente senza alcuno disperdimento. Questo filo termina con un' eccitatore con manico di vetro munito di una ghiera di rame sulla quale possonsi unire a vite dei conduttori appropriati alla forma della parte che la corrente deve percorrere. Per agire sul nervo pneumo-gastrico, il filo che parte dal polo zinco è terminato da un arco metallico che porta alle sue estremità due piastre di venti millimetri di diametro; queste piastre contengono nel loro interno un pezzo di spugna imbevuto di acqua acidulata e ricoperto da un disco di pelle bagnata che un anello mobile tien fermo sui bordi. Quando quest' apparecchio è applicato sulle parti laterali del collo l' epidermide è costantemente bagnata dall' acqua acidulata e la corrente galvanica passa liberamente. Il filo che parte dal polo rame è terminato da una piastra di 40 millimetri di diametro che viene applicata sull' epigastro ; ne risulta una corrente continua la di cui energia è proporzionata al numero delle piastre impiegate ed alla quantità di acido idroclorico di cui l' acqua è caricata. L' acqua di cui io mi servo contiene per ogni pinta 150 goccie di acido idroclorico a 12 gradi. Quando la corrente passa così in un modo continuo, egli è specialmente alla pelle che la sua azione si fa sentire, vi produce un senso di bruciatura difficile a sopportarsi e vi fa nascere prontamente dei piccoli bottoni le di cui sommità si escoriano e questi unendosi ne nascono ulcerazioni superficiali. Ho variata la forma delle piastre applicate sulla pelle, le ho bagnate con dei liquidi più o meno conduttori affine di impedire lo sviluppo di queste ulcerazioni ; ma non ho mai potuto impedirlo.

Io non ho trovato che un solo mezzo per ottenere dal galvanismo tutto il bene che può produrre senza che apporti dolore alla pelle nella sua azione, ed è di rendere la corrente intermittente. Se per riuscirvi limitasi a terminare uno dei fili con uno stiletto col quale si tocchi il disco metallico applicato sul malato, l' energia delle contrazioni che il passaggio della corrente fa provare aumenta secondo che il contatto dura più lungo tempo, e che si esercita ad intervalli più lunghi. Siccome egli è importante che tutte le commozioni sieno simili, poichè si è iu allora soltanto che producono simili effetti, io ho fatto costruire un pendolo la di cui lente porta al suo centro una lamina la quale tocca ad ogni oscillazione sopra una punta ottusa che una vite a richiamo fa avanzare o ritirare in modo, affinchè il contatto ancora il più debole sia quasi istantaneo. Questo meccanico artifizio mi sembrava dovere giugnere compiutamente allo scopo che mi proponeva, ma ho veduto che le contrazioni divenivano tanto più energiche quanto più le oscillazioni erano minori poichè in allora il contatto durava più tempo. Affine di ottenerne la regolarità di cui avea di bisogno, io feci costruire un vero orologio il di cui pendolo va sempre colla medesima speditezza, e siccome l' effetto dell' apparecchio galvanico è tanto più intimo quanto le contrazioni che produce sono più ravvicinate, invece di far toccare la lamina sopra una punta, essa batte nel passare sui denti di una ruota a sei lati. Questi denti sono disposti in modo tale che la ruota non ne presenta che uno sul primo lato, due sopra il secondo e così di seguito fino all' ultimo che ne ha sei. Durante una oscillazione puossi ottenere dunque da una fino a sei contrazioni, e queste perfettamente isocrone sono sempre simili fra loro.

Questo apparecchio permette ancora di rovesciare istantaneamente la direzione della corrente, e di farla andare o dal tronco de' nervi ai rami o da questi a quello il che produce effetti differenti. Finalmente esso si muove a volontà per 10, 15, 20, o 25 minuti, e si ferma da se stesso quando il tempo prescritto è passato. Egli è solo con questo apparecchio che ho potuto fare delle osservazioni precise, e convincermi che questo agente fisico non è così capriccioso ne' suoi effetti come lo si dice generalmente, poichè la variabilità che gli si rimprovera è dipendente dall' imperfezione degli apparecchi che si adoperano.

*Colpodesmorafia, ovvero Strozzatura con filza cruenta di una porzione a colonna delle membrane interne vaginali, per cura radicativa del prolasso sì della vagina come dell' utero o dell' una o dell' altro insieme; di* Giambattista Bellini *Dottore in medicina e in chirurgia esercente in Firenze.*

Fino a questi ultimi anni non si erano rinvenuti provvedimenti radicativi per la cura de' prolassi dell' utero e della vagina. Le donne che ne soffrivano, di carico perpetuo a se stesse e alle loro famiglie, conducevano vita penosissima e quasi disperata perchè, oltre allo strazio ai dolori ai bruciori alle ulcerazioni e alle spasmodiche ora quasi involontarie, ora molto inceppate e troppo trattenute uscite delle urine e delle fecce dovute, restavano vie più cruciate dal sentirsi costantemente rispondere dai medici consultati „ Non vi è rimedio „ Oggi non più così.

*Marshall-Hall* (1) per contenere un utero prolassato, faceva eseguire a *Heming* l' escisione di un brano anteriore della mucosa vaginale, e riunirne le parti colla sutura cruenta a punti staccati; con che guariva l' ammalata.

*Ireland* (2) ritentava la medesima operazione agendo (in vista di star lontano dall' uretra e dal retto) sopra una parte laterale della vagina; e la sua operazione sortiva esito felice.

*Frick* (3) per guarire lo stesso malore pensava di cruentare i due terzi inferiori delle gran labbra vaginali, quindi di favorirne l' adesione fra loro col mezzo della sutura come sopra; il che eseguiva con successo.

Noi per ottenere lo stesso risultamento proponiamo un processo molto meno doloroso, molto più spedito ed egualmente utile, quello da noi inventato e messo in pratica in Ferrara nel caso che passiamo a narrare.

---

(1) *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, anno* 7. *Vol.* 12. *Luglio ed Agosto* 1835. *pag.* 51.

(2) *Ivi pag.* 52.

(3) *Ivi pag.* 49.

La Signora Gentilina Rossi, moglie a un Negoziante Ebreo in Ferrara, di anni 40 circa, portava da mezzo lustro prolasso alla parete posteriore della vagina discendente all' esterno sul perineo e sull' ano conducentesi dietro la parte anteriore del retto che in uno alla soprapposta parete vaginale faceva gozzo all' esterno, del volume e figura di un grosso uovo di gallina. Richiamati noi da Lugo, ove ci eravamo trasferiti dal Veneto nel 1831 a visitare la nominata Signora, e informati dal Sig. Dott. *Alessandro Colla*, egregio Medico curante, di quanto era stato messo senza successo in pratica, proponevamo le sanguisughe in buon numero sul tumore attaccate, non tanto all' oggetto di fare ivi sottrazione sanguigna per ispegnere la flogosi, quanto in vista di istituirvi più centri di ulcerazione, onde analogamente a quanto si propone di ottenere col mezzo di escisioni *Dieffembach* e ad esempio di ciò che praticava nei prolassi dell' intestino retto *Dupuytren*, dar luogo a un increspamento e riordinamento possibile della parte. Ma si affacciava tosto alla nostra mente idea più bella e nuova, la quale appena esposta sì al curante che alla sofferente, essendo stata dai medesimi approvata, mettemmo sul momento in pratica nella maniera che segue.

Situata la donna a sponda di letto afferrammo con doppio uncino il segmento superiore della parte prolassata, e questa tirammo sempre più in basso, raccomandando lo strumento ben teso a un assistente, quindi con ago schiacciato e curvo di doppio refe guernito principiammo dall' orlo esterno della fossetta navicolare o sia dalla commissura vaginale inferiore a lato sinistro del globo fuori uscito a circondare attorno attorno questo globo medesimo nell' idea di formare, siccome formammo, un semicerchio a ferro di cavallo o ∩ arrovesciato, mediante tanti punti l' un dietro all' altro e alla distanza fra loro appena di due linee istituiti, i quali però onde non approfondassero nel retto erano regolati dal nostro dito sinistro precedentemente nell' ano introdotto, laonde le sole membrane vaginali vennero in cadauna puntura per più di una linea comprese. Così arrivati che fummo superiormente, cioè composta che si ebbe la prima asta del ∩ arrovesciato, formammo con altri tre o quattro punti il convesso del ∩ medesimo, stando sempre addosso alla periferia del tumore: poscia passammo a istituire a forza di altri punti l' altra asta del ridetto ∩ discendendo dall' alto al basso, lungo il lato destro del tumore sino alla forcella di contro al pun-

*Intorno ad alcuni fatti interessanti relativi all'uso terapeutico delle preparazioni aurifiche del* I. A. Chrestien; *di* Lafosse. (Bullet. Gén. de Thérapeut. Tom. IX. p. 195. 1835.)

Il Dott. *Chrestien* aggiugne ora ai numerosi fatti che ha pubblicati in riguardo all'uso terapeutico delle preparazioni d'oro, alcuni altri interessantissimi. La virtù antisifilitica dell'oro è così bene dimostrata, che non è per confermare questa virtù che il dotto pratico di *Montpellier* oggigiorno intraprende a scrivere, ma bensì per dimostrare la proprietà di cui è dotata questa sostanza contro le scrofole. Sei osservazioni curiosissime dimostrano la possente efficacia delle preparazioni aurifiche contro i tumori bianchi. Esposti questi fatti, *Chrestien* cita un'osservazione di anasarca, accompagnata da ascite, la di cui guarigione si ottenne mediante lo stesso mezzo.

I successi che *Dupuytren* ha ottenuti contro la sifilide con pillole composte ciascuna di tre grani di estratto di guaiaco, di un quarto di grano di estratto acquoso di oppio, e di un quinto di grano di deuto-cloruro di mercurio, hanno suggerita a *Chrestien* l' idea di porre invece del sublimato le preparazioni d'oro, e così ha fatto preparare delle pillole aurifiche di tre specie, le prime contenente ciascuna un quinto di grano di cloruro d'oro, le seconde un quinto di grano di cianuro, e le terze un quarto di grano di ossido per lo stagno; la quantità degli estratti di guaiaco e di oppio è la stessa delle pillole mercuriali di *Dupuytren*. *Chrestien* possede già dei fatti numerosi in favore di questa nuova maniera di amministrare l'oro, ed è stato condotto a preferire le pillole aurifiche alle preparazioni impiegate in frizioni sulla lingua.

L' interessante raccolta di *Chrestien* contiene in oltre alcune osservazioni di malattie sifilitiche che avevano resistito al mercurio e che cederono all'oro. Viene questa terminata colla storia di un morbus coxarius accompagnato da numerose fistole, le quali sono state poi completamente guarite coll'uso dell' idroclorato d'oro e di soda.

Presentando questi fatti, che dimostrano l'utilità delle preparazioni d'oro nelle diverse affezioni, *Chrestien* apporta un vero utile alla scienza; noi facciamo voti però, perchè questo abile medico, togliendo alcuni istanti ad

una vasta clientela, faccia dono qualche giorno al mondo medico del frutto delle sue ricerche e l'arricchisca per tal modo del risultato del suo eccellente giudizio e della sua lunga esperienza.

## *Lettera del Prof.* Pacini *di Lucca sui progressi della litotrizia in Italia.*

Ci sembra all'opportunità il riportare la lettera seguente del Prof. *Pacini* tratta dalla Corrispondenza della *Gazette Mèdicale N.* 34. dell'anno corrente ove in succinto si fa conoscere come progredisca in Italia la litotripsia, ed in pari tempo come non convengano ricerche superficiali per conoscere i progressi di un dato metodo, e particolarmente in Italia, ove non è sì facile trovare ne' dotti la smania di vanagloriarsi di tutto ciò che da loro si opera come fassi da non pochi altrove.

" Ci siamo meravigliati di vedere asserito nella *Gazette Mèdicale* dal Prof. *Roux*, che i chirurghi italiani erano stati poco favorevoli all'introduzione in Italia della litotrizia, e ch'essa non era stata fatta che una sola volta in Firenze. *Roux* è stato mal informato, perchè allorquando è venuto in Italia era già stata fatta dal Prof. *Cairoli* di Pavia e dal dottore *Fabeni* di Padova come annunciammo nelle nostre — *Riflessioni critiche sullo stato attuale della Chirurgia in Italia.* Lucca 1832. — E del pari prima dell'arrivo del Prof. *Roux* in Italia, il Prof. *Pecchioli* di Siena avea già praticata la litotrizia due volte, il Prof. *Regnoli* di Pisa una volta; il dott. *Campanella* a Genova una volta; il Prof. *Riberi* a Torino quattordici volte; il Dott. *Pertusio* nella medesima città cinque volte; il Dott. *Colliex*, del pari a Torino nove volte; il Dott. *Gennari* a Napoli due volte; il Prof. *Baroni* a Bologna cinque volte; di modo che in vece di una volta a Firenze, noi la sappiamo praticata quarantuna volta in varie città dell'Italia. Crediamo di dovere osservare ancora che di quattordici operazioni praticate da *Riberi* quattro lo sono state fatte con successo su dei fanciulli di tre a dieci anni. „

Aggradite ecc.

A queste operazioni di litotripsia dobbiamo aggiugnere quella del *Bagnasacco* fatta nel 1828 e le due del *Castellacci* di cui facemmo parola in una nota inserita nel Vol. 9.° p. 357. di questo Bullettino e così monterà la somma a 44 invece di 41.

to in cui erasi principiata l' operazione. Allora non si ebbe che a tirare a basso con una mano i capi d' uno de' due lacci, a sollevare e quasi ripiegare o increspare su se stessa la parte prolassata, e stringere discretamente sulla medesima il nodo.

Riposo, bagnoli di acqua fresca, dieta stretta, e un salasso. Non dolore, non tensione; e notte tranquilla. Nel dì appresso, ordinato un purgante oleoso, e un lavativo per ammollire e richiamare senza sforzo le fecce; e inculcato eziandio ogni mezzo antiflogistico locale e universale; quindi anche ingiunto di stringere dopo due o tre giorni il laccio di riserva, partimmo.

" La vostra operata ( scrivevaci dopo 15 giorni il chiarissimo Dottor „ *Colla* restato alla cura ) ha molto da lodarsi dell' esperta vostra mano. „ Ebbe scariche di ventre facili quantunque non prendesse nè olio di rici- „ no nè lavativo. Il tumore cadde placidamente senza stringere il laccio do- „ po 10 giorni, e adesso trovasi star bene nella località da tanto tempo tan- „ to travagliata „.

Ora ( dopo esposto ciò per autenticare col fatto la nostra invenzione e dar prova irrefragabile del pregio qualunque della medesima ) venendo alla cura radicativa del prolasso uterino, siccome i Professori soprannominati per riparare stabilmente al medesimo non agiscono ( sia pur complicato dal prolasso della vagina ) che su questa vagina stessa, noi proponiamo la esposta nostra operazione anche per detto prolasso dell' utero, la quale potrebbe istituirsi a norma del bisogno o da un solo o da entrambi i lati, certi che, incomparabilmente meno dolorosa e tanto più facile come è, deve portare allo stesso felicissimo risultamento.

Manca? la si può ripetere mille volte senza nulla rischiare, e colla sicurezza sempre e poi sempre di ottener vantaggio, perocchè la parte compresa entro la filza si conforma in sacchetto e cade colla successiva adesione fra loro de' bordi laterali già portati e mantenuti a contatto, o molto ravvicinati, che è quanto dire col notabile ristringimento della vagina, la quale viene di tal guisa ad oppersi a nuova discesa dell' utero soprastante.

## *Identità della Granatina e della Mannite; de' Signori* Boutron-Charlard, *e* Guillette. (Journ. de Chim. Med. Tom. I. Ser. 2. pag. 369.)

Il Sig. *Latour* de Trie aveva annunciato esistere nella scorza del Granato un principio particolare che denominò *Granatina*, e che propose di classificarlo a canto all'*Ordeina* e farne un genere particolare; ma presto si conobbe essere questa sostanza null'altro se non che *Mannite* da tutti quelli che furono a portata di vederla, e di prepararla, ed i due Chimici sopra citati ne hanno istituito un particolare esame onde avere di questa identità un' esatta cognizione.

Difatti per le loro esperienze risulta che la *Granatina*, e la *Mannite* cristallizzano ambedue sotto forma di Cavoli-fiori, o di piccoli Fiocchi radiati-setosi; sono quasi insolubili nell'alcool di gr. 40 freddo, e col mezzo della bollitura 72 parti di questo ne sciolgono all'incirca una parte. Il sotto-acetato di piombo non le precipita nè l'una nè l'altra delle loro soluzioni quando però siano in istato di purezza. L'acido nitrico le dissolve a freddo senza colorarle, e le converte col calore in acido ossalico. L'acido acetico le scioglie senza alterarle, per cui dopo l'evaporazione dell'acido cristallizzano. Poste sui carboni ardenti bruciano spandendo odore di pane bruciato; ed in fine nè la *Granatina* nè la *Mannite* è suscettibile di subire la fermentazione alcoolica.

La loro analisi, fuori dell'azoto, offre la più grande somiglianza, come dalle seguenti =

*Analisi della Granatina dei Sigg.* Latour, *e* Guiart.

| | |
|---|---|
| Carbonio . . . . . | 38,16 |
| Idrogene . . . . . | 6,86 |
| Ossigene . . . . . | 53,85 |
| Azoto . . . . . | 1,13 |

*Analisi della Mannite.*

| | *Teodoro Saussure* | *Proust* | *Liebig* | *Henry e Plisson* |
|---|---|---|---|---|
| Carbonio . | 38,53 | 38,7 | 39,43 | 38,77 |
| Idrogene . | 7,87 | 6,8 | 7,71 | 8.48 |
| Ossigene . | 53,60 | 54,5 | 52,86 | 52,75 |

Perciò gli Autori concludono che la Granatina, e la Mannite sono due materie esattamente identiche, e che il Sig. *Latour* è in errore chiamando la Mannite della scorza di Radice di Granato col nome di Granatina.

## *Nuovo processo per ottenere la Codeïna; di* M. Winkler. (Journ. de Chim. Med. T. I. Ser. 2. pag. 359)

Si fa un'infusione d'oppio a freddo; se ne precipita la Morfina mediante l'ammoniaca; e poscia l'acido meconico mediante l' idroclorato di calce; si filtra il liquido il quale dipoi si scolora col sotto-acetato di piombo il cui eccesso si toglie coll'acido solforico. Si filtra di nuovo il liquido, e si tratta con un eccesso di potassa caustica che tiensi esposta all'aria finchè quest'alcali siasi saturato d'acido carbonico; poscia si mescola e si pone in digestione nell'etere. Separato questo dopo alcun tempo si lascia svaporare spontaneamente. Il residuo che lascia è giallastro, trasparente, non cristallino, che coll'acido idroclorico forma un sale cristallizzato, e che si comporta in fine come la Codeina di *Robiquet*.

## *Acetato di Protossido di Potassio liquido; del Sig.* Gio. Righini. (Gazz. Ecclett. Vol. 2. pag. 145.)

| | | |
|---|---|---|
| R. Sesquicarbonato di Potassa puro | : | onc. iij |
| Acido acetico concentrato di gr. 7 | . | onc. v |
| Acqua distillata . . . . . | | onc. x |

Si scioglie il sesquicarbonato di potassa nell'acqua, e la soluzione si passa a filtro; nella medesima si instilla l'acido acetico, e si dimena con cilindro di vetro per favorire lo sviluppo del gas acido carbonico. Il liquido passa allo stato di sopracetato; si svapora al B. M. fino al peso specifico di 1,200 peso richiesto dalla Farmacopea Austriaca.

Qualora si svapori fino a siccità ed a B. M. l'acetato di potassa liquido, si ha l'acetato deacquificato bianchissimo.

Facendo uso del sesquicarbonato di potassa puro, e dell'acido acetico concentrato per la preparazione dell'acetato liquido, risulta questo limpido e non

giallognolo come quello conseguito col sottocarbonato. Il sesquicarbonato deve essere esente di silice altrimenti nella preparazione dell'acetato essa si depone sotto forma fioccosa. Il sesquicarbonato di potassa avuto nella preparazione del bicarbonato giusta il metodo dell'A. si presta ottimamente pei suoi requisiti alla preparazione dell'acetato.

L'A. si è appigliato al consiglio del Prof. *Marabelli* per la preparazione dell'acetato di potassa tenendolo allo stato acido, poichè abbandonando a se stessa la di lui soluzione concentrata al P. S. di 1,200 si hanno dei bellissimi cristalli.

## *Pastiglie e Pillole di Cloruro d'oro, e di sodio.* (Jour. de Chim. Med. Tom. I. Ser. 2. pag. 365.)

*Pastiglie:*

R. Cloruro d'oro, e di sodio : gr. v
Zucchero in polvere . . onc. j

Triturato il Cloruro in un mortajo di vetro vi si aggiugne lo zucchero, e con sufficiente quantità di mucilagine di gomma dragante si fa una pasta, la quale dividesi in N. 60 pastiglie le quali contengono un dodicesimo di grano di sale per ciaschedna.

*Pillole.*

R. Cloruro d'oro, e di sodio : gr. x
Fecola di pomi di terra . gr. jv
Gomma arabica
Acqua distillata . . aña dram. j

Si scioglie il sale nell'acqua distillata, si mescola la gomma, e la fecola in un mortajo, poscia vi si aggiugne a poco a poco la soluzione salina, e fatta una massa di debita consistenza si divide in N. 120 pillole che conterranno egualmente un dodicesimo di grano l'una di sale.

Questo stesso cloruro d'oro, e di sodio entra per un grano in onc. 6 sciroppo, p. es. quello di *Portal:* siccome alla dose egualmente di un grano in onc. 10 acqua distillata per l'uso.

## *Saponi medicinali di* J. E. Wetzler. (Journ. de Chim. Med. T. I. Ser. 2. pag. 355.)

*Sapone oleoso.*

| | | |
|---|---|---|
| ℞. | Sapone di Marsiglia bianco . | onc. xvj |
| | Acqua . . . . . | onc. viij |
| | Olio d'olive . . . . . | onc. vj |

Si riduce il sapone in piccoli pezzi, e si fa fondere nell'acqua bollente adoperando un vaso di terra verniciato; dopo si fa evaporare a dolce calore fino alla consistenza di densa polpa coll'avvertenza d'agitarlo continuamente; in fine vi si aggiugne l'olio d'olive, e dopo un quarto d'ora di mescolamento sul medesimo fuoco si cola in una forma.

*Sapone canforato* N. 1.

| | | |
|---|---|---|
| ℞. | Sapone . . . . . | onc. xvj |
| | Acqua bollente . . . . . | onc. viij |
| | Olio d'olive . . . . . | onc. v |

Si opera come sopra, e quando questo sapone oleoso è fatto e quasi raffreddato vi si aggiugne onc. j di canfora incorporata, dopo ridotta in polvere finissima, ad onc. j olio d'olive, indi si mescola il tutto, e si cola in forme.

*Sapone canforato* N. 2.

Questo sapone differisce dal precedente solamente perchè vi si fanno entrare sette oncie d'olio d'olive invece di cinque, e vi si aggiungono due oncie di canfora in due oncie d'olio di olive.

L'A. raccomanda i saponi canforati per eccitare, e fortificare la pelle, ed in tutti quei casi ove si usano le frizioni canforate.

*Unguento di Ratanìa composto dal Sig.* G. Righini. (Journ. de Chim. Med. T. I. Ser. 2. pag. 354.)

| | | |
|---|---|---|
| ℞. | Resina di pino . . . . . | 8 parti |
| | Terebentina di Venezia . . . . . | 2 — |
| | Cera bianca . . . . . | 1 — |
| | Estratto di Ratania preparato per infusione, e ridotto in polvere finissima . . . . . | 2 — |
| | Soprasolfato d'allumina e di Potassa . . . | 1 — |

Si fa fondere a dolce calore la resina, la cera, e la terebentina e quando il miscuglio è un poco raffreddato vi si incorpora l'estratto di ratanìa, e l'allume ridotto parimenti in polvere finissima.

L'unguento di ratanìa può essere sostituito vantaggiosamente all'antico cerotto d'*Hermann*, ed a qualche altro cerotto astringente.

*Unguento gommoso idrargirico; del Sig.* G. Righini. (Gazz. Ecclett. Vol. 2. pag. 144.)

| | | |
|---|---|---|
| ℞. | Olio etereo di terebentina . | onc. j ss |
| | Resina elemi . . . . . | onc. ij |
| | Assungia recente . . . . | onc. iij |
| | Cera pura . . . . . | onc. j |
| | Olio d'olive . . . . . | onc. j ss |

Si mescola la resina elemi all'olio etereo di terebentina a legger calore finchè tutto è fuso, quindi si aggiungono le altre sostanze le quali parimenti fuse si passano insieme per uno setaccio di fina rete metallica, e si dimena il miscuglio fino al raffreddamento.

Per costituire poi l'unguento gommoso mercuriale si incorporano all'unguento ottenuto come sopra cinque oncie d'unguento mercuriale fatto con parti eguali di mercurio, e di assungia. Si aromatizza con alcune goccie d'olio volatile di rosa, e si conserva in vaso idoneo all'uso.

## *Modo di conservare le Cantaridi; di* Luciano Piette. (Journ. de Chim. Med. T. I. Ser. 2. pag. 319.)

Si introducono le cantaridi ancor vive in un vaso con apertura larga, e che sia di terra verniciata o di vetro, indi vi si versano alcune goccie, a norma della quantità delle cantaridi, d'essenza di lavanda, di rosmarino, o di qualche labiata.

Le cantaridi non tardano a morire, e allora si fanno diseccare alla stufa, o al Sole. Così preparate hanno un bel color verde, un odore gradevole, e si possono mantenere lungo tempo inattacabili dai tarli.

## *Pomata nera di* Guthrie *contro l'oftalmia cronica.* (Jour. de Chim. Med. T. I. Ser. 2. pag. 360.)

| | | |
|---|---|---|
| ℞. | Nitrato d'argento . : . | gr. x |
| | Sottoacetato di piombo . | goc. xv |
| | Assungia recente . . . | dram. j |

Si riduce in polvere impalpabile il nitrato di argento perchè non agisca sulla congiuntiva come caustico, vi si incorpora l'assungia, ed il sottoacetato di piombo, triturando la massa finchè è divenuta una pomata omogenea.

Per farne uso se ne prende quanto è un grano di frumento, e s'introduce con una finissima spatola di legno sotto la palpebra superiore, sulla quale poi si praticano leggerissime frizioni col dito fino a tanto che la pomata è costantemente ripartita fra l'occhio, e la palpebra. Il dolore acuto che produce tale applicazione dura quasi un'ora.

Si assicura che produce buonissimi effetti in casi acuti di catarro della congiuntiva, d'oftalmia purulenta ecc. ecc. Se ne ripete l'applicazione ad intervalli più o meno vicini.

## *Ruspinis Stypticum.* (Journ. de Chim. Med. T. I. pag. 356.)

Questo astringente il cui segreto si vende a caro prezzo in Inghilterra contiene

Acido gallico
Opio
Solfato di zinco.

Il tutto sciolto nell'alcool. *Tompson* dice che l'aggiunta di un poco di questo liquore alla tintura d'uva ursina forma un eccellente rimedio contro l'ematuria.

## *Paraguay-Roux. Tintura alcoolica contro il male de' denti*. (Journ. de Pharmac. T. 21. pag. 606.)

Essendo spirato il termine accordato a *M. Roux* per brevetto d' invenzione di questo suo specifico contro il male dei denti, se ne pubblica la ricetta che è la seguente.

| | | |
|---|---|---|
| ℞. Foglie, e fiori d' Inula Bifrons . . | 1 | parte |
| Fiori di spilanthus oleracea . . . | 4 | — |
| Radice di Piretro . . . . . | 1 | — |
| Alcool a gr. 33 . . . . . | 8 | — |

Se ne fa una macerazione per quindici giorni indi si feltra, e si mantiene all'uso.

## *Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.*

*Sessione straordinaria delli* 15 *Aprile* 1835.

Convocato l'Ordine degli Accademici pensionati ad eleggere due Alunni in sostituzione dei Dott. *Angelo Neri*, e *Vincenzo Michelini* promossi ad Accademici non pensionati nella Seduta straordinaria delli 30 p.p. dicembre; il Presidente propone il Dott. *Marco Paolini*, e *Paolo Muratori*, e questi vengono dall'Accademia approvati a pieni voti.

19.ª *Sessione.* = 23 *Aprile* 1835.

L'Alunno Dott. *Ulisse Breventani* presenta all'Accademia per commissione dell' Ingegnere Sig. *Giuseppe Astolfi* un *Egagropilo* raccolto dal

Sig. *Lazzaro Carpi* in una propria cascina situata al di là del Pò nel Ferrarese. Quantunque questo corpo sia dei più comuni tanto pel volume, quanto per la composizione sua, pure merita di essere conservato pel modo col quale l'animale, nel cui stomaco erasi formato, se ne liberò. Attesta il sullodato Sig. *Carpi*, nella breve relazione che accompagna il dono, che questo *Egagropilo* fu espulso per la bocca da un Bue di sei anni, mentre mangiava al pascolo, con quel movimento e quel sordo rumore che accompagna l'uscita di certo volume d'aria per l'esofago. Nè trovando registrata nelle opere dei più distinti pratici verun'altra osservazione consimile ha creduto Egli che il caso possa meritare, come lo merita infatti, l'attenzione delle persone dell'arte. Saviamente riflette ancora che questo corpo estraneo, quantunque soggiorni ordinariamente nell'abomaso, nel caso presente è molto più probabile che stanziasse nel rumine, e che l'animale mai aveva dato indizio di indisposizione o di malessere nè prima nè dopo che ebbe vomitato l'*Egagropilo*. Il Presidente accoglie ben volontieri il dono per collocarlo nel Museo di Anatomia comparata dell' Università alla propria direzione affidato.

Il Prof. *Michele Medici* Accademico pensionato ha letto una sua Dissertazione avente per titolo — *Ricerche anatomiche fisiologiche sopra il nervo intercostale* —, la quale è la prima parte del lavoro da Lui intrapreso circa il medesimo argomento.

Prende egli a ricercare se il nervo predetto nasca e sia formato dagli spinali, e dal quinto pajo e dal sesto de' cerebrali: opinione in antico generalmente ricevuta, poscia per le osservazioni massimamente del *Reil*, del *Bichat*, del *Soemmerring*, del *Gall*, dello *Spurzheim*, del *Tiedemann*, e di altri molti quasi affatto abbandonata, e di presente dal *Legallois*, dal *Meckel*, e dallo *Scarpa* ritornata in onore. Ma la copia delle indagini necessarie all'uopo non potendo essere compresa entro i limiti di una Dissertazione accademica, comincia il suo scientifico travaglio dall'esame de' nervi spinali, mirando a conoscere se il ramo, che pone comunicazione fra essi e l' intercostale, abbia attenenze organiche soltanto co' nervi spinali anteriori, oppure solamente co' posteriori, ovvero con entrambi: ciascuna delle quali opinioni conta in favor suo osservazioni ed autorità. Ove non può egli a meno di non dichiarare la contradizione, nella quale è caduto il celebre *Scarpa*, il quale nelle sue *Annotazioni Anatomiche* un tempo insegnò, che il

nervo comunicante, chiamato da lui accessorio dell' intercostale, è formato da fili appartenenti ad ambi i nervi spinali, mentre quattr'anni fa nelle due *Epistole* scritte al *Weber* inserite nei Vol. 58, e 60 degli Annali di Medicina dell'*Omodei* impressi in Milano ha sostenuto, che i soli nervi spinali posteriori contribuiscono alla formazione dell'accessorio. Oltre che certi luoghi delle prelodate *Annotazioni* esposti, ed esaminati dal nostro Accademico ponno far nascere il dubbio, che l'origine dell'accessorio unico non sia la medesima quando è doppio: dubbio avvalorato dalla ispezione della tavola annessa al libro predetto; la quale presenta accessorj doppj, cui diresti producimenti de' soli nervi spinali anteriori. Per la qual cosa il nostro Accademico reputò di utilità il consultare la Natura con nuove osservazioni. Prima però di venire allo sponimento di quanto gli è toccato di vedere sottopone a considerazione le dottrine fisiologiche risultanti dalle due opposte maniere colle quali lo *Scarpa* ha spiegato l'origine, e la formazione dell' intercostale.

E rispetto alla prima o antica, se questo nervo non ha una esistenza propria, se il suo tronco, se i suoi ganglj, se i suoi rami sono interamente formati da' nervi spinali, e dai cerebrali, se gl' intrecciamenti di que' ganglj, e di que' rami non differiscono dai plessi bracchiali (cose nelle sue *Annotazioni* dallo *Scarpa* affermate) quale è (domanda il nostro Accademico) l'ingegno, che sottrae il cuore, e gli organi tutti riceventi nervi dall' intercostale al dominio della volontà? E che monta il dire, che i nervi cardiaci non sono dello stesso ordine di quelli, i quali spettano ai muscoli volontarj, e che la forza nervea vi si comporta in altra guisa, come aggiugne lo stesso Scarpa nelle sue *Tavole neurologiche* illustranti i nervi cardiaci? I quali detti, comecchè verissimi, a giudizio del nostro Accademico accordansi colle dottrine alle quali lo Scarpa dichiarasi oppositore, e non mai con quelle cui egli sostiene. Imperocchè equivalgono al dire, che l' intercostale, e le sue diramazioni è diverso dai nervi spinali, e dai cerebrali, ed esprimono anzi, o comprendono genericamente tutte le ragioni adotte dagli autori per provare, che l' intercostale è fino a certo segno indipendente dai nervi della vita animale. Onde conclude col seguente dilemma. O l' intercostale non esiste per sè, e risulta soltanto dai nervi spinali e dai cerebrali insieme intrecciati, e allora non regge che sia di un ordine diverso da quello de' nervi obbedienti alla volontà, nè che la forza nervea vi agisca in ispeciali modi. O queste due condizioni sono vere,

è allora non si può ammettere, che sia un semplice intrecciamento de' nervi spinali, e de' cerebrali.

Risguardo poi alla seconda, o recente opinione manifestata dallo Scarpa nelle due precitate *Epistole* assicurando egli, che l' intercostale nasce unicamente dai nervi spinali posteriori, e tenendo per indubitate le esperienze comprovanti, che questi nervi sono ministri del solo senso, il nervo intercostale è per lui un nervo *essenzialmente sensore*. E quì il nostro Accademico determina il significato di cotesta espressione, e stabilisce che dee competere solo ai nervi, de' quali il naturale, e ordinario operare consiste nel ministrare al senso: categoria alla quale non è riferibile l' intercostale. Perciocchè tutte le funzioni organiche alle quali presiede, per ordinamento di Natura non sono dall' animale *sentite*. E non contento a ciò ha praticato alcune esperienze fisiologiche sopra le pecore, e i cani, nelle quali ha osservato, che irritando con varie maniere di gagliardi stimoli e meccanici, e chimici i ganglj, e porzioni del cordone dell' intercostale, gli animali non se ne sono menomamente risentiti. Con che ha confermato i risultamenti di altri tentativi consimili intrapresi dal *Bichat*, dal *Dupuy*, e dal *Wutzer*. E da ultimo considera, che l' intercostale non si congiunge immediatamente coll' asse cefalo-spinale, ma bensì con alcuni tronchi nervosi di questo più, o meno distanti, e diversi, quando l' ottavo pajo pianta le sue radici a dirittura nella midolla allungata presso il ponte del Varolio, avendo così relazioni organiche coll' asse predetto somiglievoli a quelle de' nervi cerebrali, e degli spinali. Aggiugne, che le parti alle quali arrivano le impressioni eccitatrici del senso esistono in quell' asse medesimo, e che l' esperienza gli ha mostrato, che compresso il tronco dell' ottavo pajo con pinzetta dentata, l' animale si agita, e si divincola, mentre nulla di ciò gli è avvenuto di osservare cimentando l' intercostale. Chiama all' uopo le esperienze del *Brachet*, e opina, che il senso della fame, della sete, della sazietà, del bisogno di alternare i moti del respiro, e i dolori che si provano ove le interne viscere sono travagliate da morbi, o irritate artificialmente con aspri stimoli (sensazioni tutte comunalmente attribuite all' intercostale) derivino piuttosto dall' ottavo pajo, il quale parimenti somministra rami ai visceri operatori della vita organica.

Dopo di che il nostro Accademico riassume le ricerche anatomiche promesse nel principio della sua dissertazione, e dirette a conoscere le comunica-

zioni fra l'intercostale, e i nervi spinali, e narra le osservazioni da se praticate, dalle quali risulta, che il nervo comunicante è sempre formato da fili nervei appartenenti tanto alle radici anteriori, quanto alle posteriori dei nervi spinali. Presenta all'Accademia le analoghe tavole, le quali dimostrano la verità del fatto assai più chiaramente delle altre pubblicate dagli Autori, che trattarono espressamente la stessa materia, siccome quelle date fuori dallo *Scarpa* e dal *Wutzer*, colle quali ha istituito un confronto.

Ma questi non sono che i primi passi nel cammino, che il nostro Accademico ha divisato percorrere. In altra occasione poi dirà se i fili componenti i nervi comunicanti sieno vere produzioni de' nervi spinali, di guisa che possano questi considerarsi origini dell' intercostale: farà le medesime ricerche sopra il quinto pajo, il sesto, e l' ottavo de' nervi cerebrali, altre supposte origini di quei nervo: ed esaminerà e anatomicamente, e fisiologicamente l'intercostale in se medesimo, onde conoscerne possibilmente la natura, e gli uffici, scopo ultimo de' suoi studj.

20.ª *Sessione.* = 30. *Aprile* 1835.

Il Segretario offre all' Accademia in nome dell' Autore il Cav Luigi Ghirelli un Opuscolo col titolo *Il Diluvio universale provato con la Storia Naturale. Roma* 1833. *in* 8.° *di pag.* 38. L' Alunno *Giuseppe Bianconi* è incaricato di darne l' estratto in una delle prossime Sessioni.

L' Accademico pensionato Prof. *Luigi Casinelli* ha diretto da Roma all' Accademia la sua Dissertazione di obbligo che porta per titolo: *Soluzione analitica di alcuni problemi di Geometria.*

Il Segretario legge la traduzione di una lettera della Società R. di Londra all' Accademia nostra del seguente tenore.

Reale Società di Londra

Casa Somerset 1.° Marzo 1835.

Sua R. Altezza il Presidente, e il Consiglio mi commettono di avvisarvi per norma dell' Accademia delle Scienze di Bologna, che è piaciuto a S. M. il Re di accordare due medaglie d' oro del valore di cinquanta ghinee ciascuna, da aggiudicarsi dalla R. Società, nel giorno di ogni futuro annuale Scrutinio, alle più importanti scoperte in ogni ramo principale delle Scienze Fisiche, e Matematiche.

Avendo sua Maestà graziosamente espresso il desiderio, che gli Scienziati di tutte le Nazioni venissero invitati a contribuire coi loro talenti e ricerche all' incremento delle ridette Scienze, io mi sono rivolto per concorde volere del Consiglio ad annunciarvi o Signori, che le R. Medaglie pel 1837. saranno conferite in quell' anno, l' una all' autore dello scritto che sarà riputato ottimo sopra questo argomento = *Tentativi di un Sistema di Cronologia Geologica, fondati sopra un esame delle reliquie fossili, e loro relativi fenomeni* =. L' altra all' autore del più importante scritto inedito di Fisica, i quali scritti siano stati comunicati a questa R. Società da inserirsi nelle sue Transazioni entro il tempo della presente data fino al mese di giugno del 1837.

Se avverrà che niuno dei due scritti presentati alla Società da inserirsi nelle sue Transazioni entro quel tempo sia steso sull' argomento di Geologia sopra specificato, o non abbia merito sufficiente, il Consiglio propone di aggiudicare una delle R. medaglie del 1837. all' autore dell' ottimo scritto di qualunque altro argomento della Geologia, o della Mineralogia che sarà stato presentato per inserirsi nelle Transazioni Filosofiche dentro lo stesso periodo anteriore al tempo del giudizio.

Io ho l' onore di essere

O Signore

Vostro vero Obbed. umile Servo

Carlo Konig

Primo Segretario della R. Società.

Al Segretario dell' Accademia

delle Scienze di Bologna.

L' Accademico Prof. *Francesco Bertelli* legge in fine una sua Dissertazione col titolo = *Saggio di una teoria sull' equilibrio delle Volte applicabile con generalità alla pratica* =.

Una Storia succinta dei principj, e dei metodi seguiti dagli Autori nel trattare questo punto di Architettura Statica, e delle Sperienze fatte sull' equilibrio delle volte, e sui varj casi e maniere di loro rottura; una sua soluzione del problema dell' equilibrio parziale e concreto; una determinazione corrispondente della grossezza dei piedritti, colle formole risultanti dalle due ipotesi di *Lahire*, e di *Coulomb* sono il soggetto della presente Memoria del nostro Accademico, nella quale ha egli inteso principalmente a servire insieme alla sicurezza delle costruzioni, ed al divisamento di porre l' esecuzione loro fuori dell' imbarazzo di formole complicate.

21.ª *Sessione.* = 7. *Maggio* 1835.

L' Alunno *Giuseppe Bianconi* riferisce all' Accademia sul contenuto nell' Opuscolo del Cav. Luigi Ghirelli di cui si è parlato nella precedente Sessione.

Nelle prime pagine della Dissertazione l' Autore espone, e si trattiene sui sistemi dei Geologi *Burnet*, *Woodward*, *Wisthon*, e *Buffon* li quali essendo omai noti, dice il Relatore, tanto pel loro valore che è encomiato dal Cav. Ghirelli, quanto per gli errori ribattuti dal medesimo, così di essi non terrò altra parola. Rileva per altro che tutti questi Geologi convennero in certo modo nell' ammettere una universale innondazione; e di questa passa il nostro Autore a mostrare che riscontransi i segni tutt' ora nelle scompaginate montagne, nelle valli scavate, dice egli, da un precipitoso corso d' abbondanti acque, negli interramenti o deposizioni stratificate, ed in altri fenomeni di simil fatta. Nota di poi che veramente in alcuni punti del Globo si mostrá l' azione del fuoco Vulcanico, ma tale però che ad essa non si può attribuire lo sconvolgimento della Terra, che comunemente assegnasi al Diluvio. Un ulteriore indizio di questo si ha in ciò che chiamano i Geologi, massi erratici, ossia pezzi di rocce primitive rotondate e trasportate in luoghi lontanissimi dalla loro sede per la forzâ delle correnti di acque, a cui pure il nostro Autore pensa doversi attribuire la formazione delle montagne secondarie, nelle quali si riconosce un aggregato di frantumi delle rocce preesistenti alla Diluviana catastrofe.

Passa a provare, che gli stretti di mare in cui le sponde opposte si corrispondono esattamente per la natura delle rocce componenti, debbono riguardarsi effetto di una universale irruzione di acque, che ha solcato e diviso gli antichi Continenti. Per tal modo gli sembra potersi spiegare l' origine degli abitatori del nuovo Mondo, che provenienti dall' Asia, attraversassero lo stretto fra l' Asia e l' America presso a poco all' intorno del circolo polare artico.

Sopratutto ei dice che conviene valersi come forte argomento della presenza dei fossili, che rinvengonsi quasi ovunque, e singolarmente al Nord, ove fra gli altri trovansi avanzi di animali della Zona torrida, mentre in altri paesi veggonsi conchiglie e pesci di mari lontanissimi, sepolti in disordine,

e che mostrano lo sconvolgimento dell' acqua che li trasportava: e questa ei vuole che fosse acqua Diluviana, poichè afferma a pag. 27. che = la origine „ di tutte le pietre ittioforme ( che è quanto dire quelle che portano impres- „ sioni di pesci ) che per ogni dove rinvengonsi nel nostro Globo, non la- „ sciano certamente ad ispiegare per altro modo siffatte cose =. Non sò quanto approveranno questa opinione que' Geologi moderni, che ammettono pesci petrificati di un epoca tanto più antica della Diluviana, e che pretendono di mostrare ad evidenza che tanti pesci sono rinchiusi in terreni che per natura, per profondità, e per altri caratteri sono lontanissimi dai Diluviani.

Le miniere di carbon fossile, traggono, secondo crede il nostro Autore, origine tutte quante dalli vegetabili trasportati e sepolti in occasione del Diluvio; nelle quali come in molti altri terreni superiori trovansi avanzi organici di ogni maniera. Riferisce a questo proposito le scoperte fatte nel Bolca dal *Volta*, quelle del Dott. *Gerard* in Asia, e di *Humboldt* in America, de' quali i due ultimi trovarono alla altezza di quindicimila piedi e più sul livello del mare, corpi organici tanto animali che vegetabili, tanto terrestri che marini. Raccoglie altri simili fatti riconosciuti in luoghi a noi più vicini, dai quali tutti deduce, essere stata la cagione di tanti fenomeni un subito sconvolgimento universale del Globo, non dipendente dalle leggi ordinarie, nè riferibile al graduato cangiamento del clima secondo che opina il Prof. *Buckland*.

Quantunque li Geologi discordino sommamente nelle teorie che si vanno fabbricando, egli osserva che convengono tutti come sopra si è detto nell' ammettere lo sconvolgimento della superficie terrestre operato dall' acqua; e nota che sommi uomini furono di parere che l' acqua stessa che servì alla formazione dei monti primitivi, indi racchiusa sotterra fosse poi quella che risortisse ad allagarne tutta la superficie.

Il poco che ho sin quì riportato, continua il *Bianconi*, è steso lungamente nella Memoria del Cav. Ghirelli ornata di uno stile il più finito. Ed egli è certamente da lodare nell' impresa sua di vestire colle grazie del nostro idioma un argomento finora ch' io sappia trattato in modo puramente scientifico, e siasi quindi studiato di farlo gustare anche a quei tanto fini palati che nulla assaporano se non sà di squisitezza di lingua.

Il Segretario legge la Memoria dianzi annunziata dell' Accad. pensionato Cav. *Strocchi* nella quale dopo una vigorosa difesa degli Italiani contro l' accusa data loro da alcuni dotti d' oltre monte di perdere troppo tempo in bagatelle canore, viene all' esame critico della versione data da Tommaso Gargallo dei due versi della satira settima del libro primo di Orazio

„ Flumen ut hibernum fertur, quo rara securis

. . . . . .

„ Cessisset, magna compellens voce cucullum.

22.ª *Sessione.* = 14. *Maggio* 1835.

Il Professore di Chimica generale *Antonio Santagata* Accademico pensionato legge la sua Dissertazione d' obbligo nella quale, dopo aver parlato di parecchie lettere autografe inedite del celebratissimo *Antonio Vallisneri*, da esso lui possedute, in parecchie delle quali l' illustre fisico tratta dell' origine delle Fontane perenni, il nostro Accademico trae argomento di favellare dell' urgentissimo bisogno di acque potabili più copiose in parecchie posizioni elevate della nostra Provincia, bisogno che si è fatto sentire con gravissimo danno e dell' umana specie e dei bruti addomesticati nell' ostinatissima siccità che ci ha ultimamente travagliati. A togliere, o diminuire almeno, questo gravissimo inconveniente crede giovar possa il richiamare alla mente di coloro che pure amano di arrecar giovamento ai loro simili parecchi dei più importanti insegnamenti su tal proposito esposti dal sullodato fisico, ai quali se si aggiungano alcune pratiche osservazioni da esso stesso recentemente istituite porta opinione, che più facilmente di quello che per avventura creder si possa rimedierassi al grave disastro. Nè tale rimedio, dice il nostro Accademico, può riferirsi ai pregiati Pozzi Artesiani il cui nobile ed ingegnoso progetto benchè molto onori chi lo propose, tuttavia per attivarli appo noi, mantener sembra tuttora la qualità di incerto problema, o si calcoli il necessario relativo dispendio, o più dell' esito la non ben certa fortuna. Ma dipende invece dall' attento esame di parecchj indizj facili a discernersi da chiunque e per l' ordinario non fallaci, e questi viene partitamente enumerando, parlando in ultimo dei pratici esperimenti tentati che quasi tutti riuscirono ad esito felice, e furono per tal modo forniti di sufficiente quantità d' acqua potabile non solo gli abitanti dei di lui pos-

sedimenti ma di moltissimi altri ancora, essendochè il facile metodo, di scavare cioè il terreno a non grande profondità in quei luoghi dove l' umidità del suolo, la verdeggiante e rigogliosa vegetazione, la qualità delle piante che vi prosperano, la condizione stessa degli strati più superficiali del terreno dimostrano non lontane delle acque perennemente zampillanti è tal cosa che puossi da tutti ed in qualunque luogo facilmente tentare. E nel proporre e nell' appoggiare col proprio esempio questa pratica tanto utile all' Economia agraria non trascurò il nostro Accademico di procurare nuovi e non meno importanti vantaggi agli abitatori di quelle colline, giacchè nell'assaggiare le acque che dal seno della terra andava a larga vena dischiudendo in alcune s' avvenne che per la loro singolare natura degne sono dell' attenzione del medico, e meritevoli delle considerazioni del Naturalista. Tra queste due ne prescelse per farne scopo di diligente chimica analisi. La prima esiste in luogo detto le *rovine di Maestrazzo*, l' altra nel predio *Cavarolo* in Monte S. Giovanni. E questo esame, i finali risultamenti del quale furono dettagliatamente esposti dall' Accademico, dimostrò l' utilità e prestanza di quelle acque, nelle prime delle quali ammirasi la vistosa non comune abbondanza dei corpi gazosi, cioè degli acidi idro-solforico e carbonico, e nelle altre al contrario la pochezza delle materie fisse alle medesime unite. Nè alla pregevolezza di queste acque, conchiude il nostro Accademico, io mi lusingo che siano per cedere le altre che restano ad esaminarsi. Di buon presagio sono state le prime indagini che istituite si sono in una di queste ritrovata a Casadio. Esplorata appena col nitrato d' argento si è ottenuto un copiosissimo precipitato che prima bianco, e poscia fosco-purpureo chiaramente si annuncia per un cloruro d' argento: alla straordinaria copia di questo è forza di ritenere corrispondente nelle acque una prodigiosa quantità di cloruro di sodio, la cui esistenza quanto ivi riuscir possa giovevole non si può dire abbastanza.

23.ª *Sessione* = 21. *Maggio* 1835.

Monsig. *Camillo Ranzani* Accad. pensionato legge una sua Dissertazione Latina col titolo — *De Chamaeleontibus* —.

Con scelta erudizione illustra il nostro Accademico sul principio del suo lavoro tutti quei luoghi degli antichi e moderni scrittori nei quali si è parla-

to dei due singolari fenomeni che offrono i Camaleonti viventi, del gonfiamento cioè del loro corpo, e del facile variare dei colori del medesimo. E per ciò che spetta al primo fenomeno interpretando con più giusto senso le parole di *Aristotile* dove parla di membrane particolari prolungantesi per le diverse regioni del capo dei camaleonti, dimostrate inesatte le versioni degli Eruditi *Gaza*, *Scaligero*, *Camusio*, e dello stesso *Schneidero* che più degli altri si è accostato al vero asserendo aver voluto *Aristotile* con quelle parole indicare piuttosto i polmoni membranosi di questi animali, il *Ranzani* tien per fermo che lo *Stagirita* colle parole υμενες πολλοι abbia voluto esprimere non solo i polmoni ma anche tutti gli altri organi membranosi comunicanti coi polmoni stessi, e mediante i quali l' aria nei camaleonti diramasi a quasi tutte le diverse parti del corpo. E codesta singolarissima struttura dell' organo respiratorio fu poi in seguito prima d' ogni altro dimostrata dal chiariss. *Vallisneri*, e diligentemente descritta da parecchi moderni scrittori di cose zoologiche ed anatomiche.

Passando in seguito a trattare zoologicamente questo argomento riferisce ordinatamente i diversi cambiamenti introdotti dai sistematori nel genere e nelle specie dei camaleonti, e conchiude che questi animali meritano di comporre una famiglia distinta nell' Ordine dei Saurii, alla quale famiglia con *Merrem* dà il nome di *Preensori Prehendentium* e la colloca dietro quella degli *Agamoidi*. Per ciò che riguarda poi le Specie da comprendersi in questa famiglia, non prendendo a calcolo le molte indicate, per così dire, soltanto nominalmente dagli Erpetologisti, e senza quel corredo di caratteri sui quali puossi veramente fondare una specie, enumera come specie ammissibili e ben determinate le seguenti

1.ª Il Camaleonte *cristato* di *Stutchburg*; 2.ª il *bifido* di *Brongniart*; 3.ª il *pardale* di *Cuvier*; 4.ª il *tigre* dello stesso; 5.ª il *bilobo* di *Leach*; 6.ª il *planicipite* di *Merrem*, del tutto simile al *Senegalense* di *Cuvier*; 7.ª il *volgare* di *Cuvier*; 8.ª il *pumilo* di *Daudin*; 9.ª il *superciliare* di *Kuhl*.

*G. Cuvier* sospettò che il camaleonte *suberoceo* di *Merrem* altro non fosse che una varietà del volgare, il nostro Accademico però assicura che costituir deve una 10.ª Specie del tutto distinta da quelle di sopra enumerate e diversa ancora dal camaleonte volgare. Alla quale determinazione è stato gui-

dato dall' attento esame di un individuo conservato nel Museo Zoologico di questa Università, e del quale descrive minutamente i caratteri.

Nello stesso Museo esiste pure un altro camaleonte che il *Ranzani* stabilisce essere una nuova varietà del *pumilo* di *Daudin*.

Tratta per ultimo la quistione se le enumerate Specie di Camaleonti debbano tutte essere comprese in un sol genere come lo pretesero gli Erpetologi sino ad ora, o se in vece questa famiglia compor si debba di più generi distinti, ed adottando l' ultima sentenza stabilisce intanto due nuovi generi sopra due delle sunominate Specie vale a dire 1.° Il Genere *Pteronotus* che comprende il Camaleonte cristato di *Stutchburg* il quale perciò viene da lui denominato *Pteronotus Stutchburgii*. 2.° Il Genere *Cherognatum* colla Specie del Camaleonte bifido di *Brongniart* che denomina *Cherognatum bifidum*. Delle quali illustrazioni e retificazioni di una famiglia di Rettili tanto importante, e diremo anche famosa presso gli Erpetologisti, a lungo e ponderatamente il nostro Accademico espone i fondamenti e le ragioni zoologiche, lasciando lusinga all' Accademia di vedere in altra occasione questo lavoro da Lui del tutto ultimato.

### 24.ª *ed ultima Sessione ordinaria.* = 27. *Maggio* 1835.

Il Segretario comunica all' Accademia per estratto il contenuto nella propria Memoria d' obbligo, che ha per titolo — *Rettificazione delle linee curve e quadratura delle figure curvilinee* —.

Non è cessata ancora, dice egli, l' antica ripugnanza dei seguaci d' *Euclide*, di *Apollonio*, e di *Archimede* contro la moderna Geometria analitica del nostro *Cavalieri*, e di *Cartesio*, e massimamente contro l' uso del Calcolo Differenziale, e Integrale nelle quistioni della geometria, e della meccanica pratica. Perciocchè sebbene tutti ormai siano d' accordo intorno all' eccellenza dei nuovi metodi di calcolo nella trattazione, e nel perfezionamento delle Matematiche pure, non così nelle Matematiche applicate e negli usi della pratica l' Ingegnere e l' Artista si tengono ancora soddisfatti delle nostre serie, e delle nostre formole integrali nel bisogno che gli stringe continuamente, di semplicità e speditezza del loro operare. E costoro, e i non pochi amatori delle vecchie pratiche dandosi la mano seguitano a muover querele scoraggiando, e distogliendo dal presente insegnamento delle Scienze esatte la gioventù studiosa.

Parendomi non in tutto fuor di ragione il desiderio di questi Oppositori di trovare nei trattati di Matematica Superiore provveduto con alquanto maggiore diligenza, che non si suole adoperare, alla comodità, e alla prontezza degli usi delle Arti loro, e diciamo ben anco alla venerazione ben dovuta ai metodi ingegnosi dei nostri Maggiori, io, come in tutte le poche geometriche e meccaniche speculazioni, che la situazione mia e la tenuità delle mie forze mi permisero di consacrare al miglioramento di questi studj, così ultimamente ho tentato, come seppi meglio, di farne un po' meno scontento, e il geometra artista e l' amatore della sintesi antica in quel primitivo soggetto dell' applicazione del Calcolo integrale, che era lo scoglio della geometria sublime, insuperabile ai metodi antecedenti, voglio dire nella misura delle linee curve, e delle figure curvilinee. In tale ricerca fui condotto alle seguenti regole pratiche di rettificazione, e di quadratura, applicabili a tutte le linee curve, suscettive di qualunque grado di approssimazione, e dipendenti soltanto dalla riga e dal compasso, e dalla nota misura del circolo; nelle quali perciò nè esattezza lo scrupoloso geometra, nè semplicità e speditezza l' artista avranno a desiderare.

Dividete in alquanti archi parziali la curva da rettificare di numero proporzionale all' ampiezza della medesima, e coll' avvertenza che la divisione cada specialmente sui tratti di maggiore curvatura. In ciascun arco parziale tirate la corda, e iscrivete la saetta normale sul mezzo della corda. Nel circolo di raggio uguale all' assunta unità di misura lineare prendete l' arco, che ha per tangente la quarta proporzionale dopo la semicorda, la saetta, e il raggio dell' arco predetto. Costruite la quarta continua proporzionale dopo la saetta stessa e l' ipotenusa del triangolo rettangolo, che ha per cateti la saetta e la semicorda. La lunghezza dell' arco parziale corrispondente uguaglia l' arco predetto del circolo moltiplicato per la quarta continua proporzionale indicata.

Al rettangolo di lati uguali all' ottava parte dell' arco ora assegnato, e alla quarta continua proporzionale sopradetta sottraete il rettangolo avente per altezza la quarta parte della corda, e per base la quarta proporzionale dopo la saetta, la differenza, e la somma della semicorda e della saetta. La differenza di queste due superficie sarà quella del segmento parziale corrispondente.

La somma degli archi, e dei segmenti parziali così misurati e aggiunte aree rettilinee residue, che compiono coi segmenti la figura mista da misurarsi, si avrà nella somma rispettivamente la lunghezza della curva, e l' area della figura totale proposta con una approssimazione rapidissimamente crescente col crescere il numero delle divisioni indicate della curva, che reggerà al confronto di quella, che dalle formole del calcolo integrale si possa conseguire. L' Accademico dà compimento a questo Estratto coll' esporre le formole esprimenti matematicamente le regole suindicate.

Dà conto in seguito anche della Memoria del Prof. *Casinelli*, già presentata in una delle antecedenti Sessioni, consistente in un esercizio di quattro problemi intorno alle secanti, e tangenti del circolo. — Da un punto della periferia di un circolo condotta la retta tangente, da un punto di questa, e per un altro punto dato, condurre una secante tale che la parte di essa iscritta nel circolo uguaglj la tangente —. Data la tangente, e il punto pel quale condurre la secante, trovare fra i circoli, ai quali è comune il dato contatto, quello nel quale la parte iscritta della secante uguagli la tangente —. Date due rette descrivere la circonferenza che tocchi l'una, e tagli l'altra sì che la corda uguagli la tangente terminata alla secante. — Dato il circolo e la retta tangente trovare la direzione della secante da condursi dall'estremità della tangente perchè la corda risultante uguagli la tangente.

Il nostro Accademico viene nella sua Dissertazione additando chiaramente le soluzioni di questi quattro problemi nell'equazione di quarto grado che tutti li abbraccia.

Per ultimo lo stesso Segretario riferisce sul contenuto nella Memoria dell'Accademico pensionato, e Segretario emerito Prof. *Giuseppe Venturoli*, ultimamente presentata, e che porta per titolo — *De artificio ad canalium ostia deobstruenda idoneo* —.

L'Accademico Pensionato Prof. *Matteo Venturoli* legge una sua Memoria nella quale riferisce il caso pratico — *D'un aneurisma varicoso all' inguine in un soggetto in cui si fu in necessità di praticare la pericolosissima operazione della legatura dell' Iliaca esterna* —.

Fu questo osservato in Pietro Barbieri d'anni 36 di temperamento sanguigno-bilioso, di robusta complessione, il quale avrebbe potuto lusingarsi di vita lunga e prosperosa se l'abuso ch'ei fece delle sue forze, e le malattie

che volontariamente incontrò abbandonandosi agli stravizj non avessero già cominciato ad alterare la floridezza di sua salute. In una violenta caduta percosso avendo coll'inguine contro il tronco di un albero, la gagliarda contusione che riportò fece intumidire tutto l'arto in modo da non potersi reggere sul medesimo, e non tardò molto a comparire sul luogo della percossa un tumore piccolo bensì ma pulsante che il Chirurgo potè immediatamente caratterizzare per un incipiente aneurisma. Non essendo stati sufficienti per frenare il male i salassi, la dieta austera, i più attivi deprimenti, le fasciature compressive, determinossi ad implorare il soccorso di cui abbisognava in uno spedale. Ammesso nello spedale Provinciale detto del Ricovero, il Prof. *Paolo Baroni* da cui fu visitato dichiarò che trattavasi di un aneurisma della femorale comune immediatamente sotto l'arcata crurale per cui egli non vedeva altro scampo per l'infelice che nell'operazione benchè pericolosissima. Giunta al *Venturoli* notizia di questo caso importantissimo conobbe quanto interessasse che gli Studenti di Clinica avessero sott'occhio un infermità così rara, e fossero testimonj di operazione così difficoltosa per cui invitò il Professore sullodato a cedere l'infermo al Clinico Instituto. Condiscese egli cortesemente all'invito ed ebbe parte nelle discussioni fatte nella Clinica stessa e sulla natura di questo aneurisma, e sul modo di operarlo. La qualità della pulsazione del tumore, che di già acquistato aveva la mole di un uovo di gallina, fece nascere nel *Venturoli* il dubbio trattarsi di aneurisma varicoso nel che convenne anche il *Baroni*. Dopo la discussione, i particolari della quale sono ampiamente esposti nella Memoria, si venne alla determinazione di tentare la difficilissima e pericolosa operazione. Fissato il giorno 23 di gennaio del 1833 per l'esecuzione della medesima il nostro Accademico la commise al Professore che aveva avuto la gentilezza di cedere l'infermo alla Scuola Clinica. Ci dispiace che pel motivo più volte accennato non si possa seguire l'Autore nella descrizione del metodo seguito nell'operare, e nella esposizione delle molte ed utili quistioni discusse in questo caso, e diremo soltanto che l'operazione della legatura dell'iliaca esterna poco sopra l'origine dell'epigastrica e della circonflessa riuscì felicemente, che fino al quinto giorno le cose procedettero in modo da lasciare molta lusinga d'avere posto rimedio al gravissimo male, ma in quest'epoca la pulsazione del tumore, che era svanita subito dopo la legatura, ricomparve; nell'ottavo giorno tutto l'arto mostrossi intumidito con sen-

sibile intorpidimento al maleolo esterno sul quale apparvero due macchiette livide. Nella 14.ª giornata l'arto comparve più gonfio, la pulsazione più marcata, e la suppurazione della piaga assai copiosa con bordi infiammati e coperti d'escara cancrenosa. Fino alla decimanona non si ebbe peggioramento, anzi la piaga, staccatasi l'escara, prendeva buon aspetto, ed in questo stesso giorno avvenne la caduta del laccio: le cose continuarono sempre a migliorare, l'arto sgonfiatosi in gran parte aveva acquistato molta mobilità, e la pulsazione del tumore si era resa quasi insensibile quando a rapire il frutto di tante cure, quarantadue giorni dopo l'operazione, e tredici dopo la caduta del laccio, sopravenne copiosa emorragia dalla piaga, la quale nei susseguenti giorni si ripetè molto frequentemente. Non potendo questo sangue essere versato che per rigurgito da vasi inferiori comunicanti col sacco aneurismatico fu convenuto di mettere allo scoperto il sacco stesso e tentare l'allacciatura dei ridetti vasi. Il Prof. *Baroni* con molta maestria ad onta della difficoltà per la durezza ed aderenza contratte potè scoprire il sacco, e potè legare l'arteria femorale comune, e diversi rami laterali. Malgrado tuttociò continuando il tumore a pulsare con qualche forza, propose il *Baroni* di aprire il sacco aneurismatico e di svuotarlo per allacciare separatamente quei vasi dai quali vedesse sorgere il sangue, ma la strabocchevole emorragia sopragiunta impedì che si potesse realizzare questo tentativo l'unico che offrir potesse qualche lusinga di scampo all'infermo. Si pervenne a sedare l'emorragia colla compressione, talmente che nell'ottava giornata dopo la terza indicata operazione, tolte tutte le filaccia comprimenti dal sacco non si vide verun stiliccidio di sangue, ma solo abbondante suppurazione. Nella decima giornata manifestossi gagliarda febbre e nel decorso della giornata stessa venne assalito l'infermo da movimenti tetanici; nell'undecima apparvero tutti gli indizj d'una pulmonia probabilmente per metastasi: a nulla valsero le sottrazioni di sangue e gli altri opportuni medicamenti somministrati nel decorso del male giacchè crebbe questo in modo da riuscire fatale all'ingresso della terza giornata.

La diligente sezione del cadavere istituita ventiquattro ore dopo la morte fece vedere nella destra cavità del petto una raccolta di marcia fra la pleura ed il pulmone il quale era cancrenato nel suo lobo inferiore. Per meglio scoprire poi le lesioni nel luogo del tumore aneurismatico, praticata prima una injezione nelle arterie degli arti inferiori, isolato il tumore formato dall'arte-

ria femorale comune, e dalla vena dello stesso nome, si vide che col medesimo comunicavano le vene femorali superficiale e profonda, le arterie femorale profonda e la circonflessa esterna della coscia. Descritte esattamente le morbose alterazioni di questi vasi, le modificazioni accadute in essi e nei vicini tronchi in seguito della lesione violenta, e delle praticate operazioni, e dimostrate pur anche le cinque figure raccolte in due tavole, e rappresentanti al naturale tuttociò che di più importante aveva offerto nella dissezione questo caso anatomico-patologico viene infine l'Accademico alle seguenti deduzioni; che questo tumore varicoso ad onta della legatura dell'iliaca si manteneva vivo perchè in esso confluivano altri rami arteriosi, e vi era pure versato il sangue venoso non essendo stata compresa nella allacciatura la vena iliaca esterna. Nei primi giorni cessò la pulsazione perchè forse li vasi non essendo ancora sufficientemente dilatati non potettero servire a questo moto retrogrado. Il sangue che fu versato nelle prime emorragie proveniva da rigurgito dal sacco e quindi sorgeva sempre dal margine inferiore della piaga, e s'intende ancora come la compressione facilmente sopprimesse questo gemitio. Ad onta delle ultime legature si mantenne viva la pulsazione per la medesima ragione, dal ricevere cioè il tumore il sangue e da altri vasi arteriosi comunicanti, e dalla grossa vena in esso aperta. Dopo l'aprimento del sacco s'intende pure come colla compressione fatta colle torunde si potesse arrestare l'emorragia che non più si rinnovò per l'adesione ed obbliterazione degli osculi arteriosi e venosi che mettevano nel sacco per cui era ben fondata la lusinga di ottenerne la totale guarigione se il funesto narrato incidente non avesse tutto ad un tratto rese vane così belle speranze.

Diede compimento a quest'ultima Sessione l'Accademico pensionato Prof. *Domenico Gualandi* colla lettura d'una sua Memoria intitolata — *Descrizione di due non comuni casi di malattie sordido-cutanee, e brevi considerazioni nosologiche sui medesimi.* — Fu il primo caso osservato in Leandro Menegozzi d'anni 37 accolto nello spedale di S. Orsola nella primavera del prossimo passato anno travagliato già da 5 anni da cronica e ribelle malattia cutanea, la quale ridotto aveva questo infelice nel più deplorabile stato. Tutti gli antecedenti della malattia e lo stato dell'infermo allorchè ne assunse la cura sono dal nostro accademico con precisione descritti, dall'insieme delle quali cose ne deduce egli trattarsi di un erpete idiopatico

alla cute, escluso ogni indizio e sospetto che sintoma potesse essere di altra malattia. Trattato cogli antimoniali, coi bagni tiepidi, i suffumigi di zolfo, e colle pomate ossigenata, e solforata uscì in breve dallo stabilimento perfettamente guarito.

Il secondo caso avvenne in una giovine d'anni 16 nata da parenti d'abito scrofoloso, ed affetti da lue confermata, la quale inferma fu accolta nel ridetto Spedale in agosto del 1834 affetta pure da erpete sordido che incominciato aveva a manifestarsi sopra diversi tratti della superficie cutanea quattro anni addietro. Persuadendosi facilmente il nostro Accademico che questa cutanea infermità piuttostocchè primaria alla cute dovevasi ritenere sintoma di struma, o di sifilide o dell'una e dell'altra congiunte insieme, instituì un metodo di cura topico, e generale, avente le due indicazioni, e vide ben tosto diminuirsi insensibilmente quel deforme rialzo di sostanza spugnosa, e quel fetidissimo icore che tramandava, assumendo dopo un mese di cura forma ben diversa, e a capo di tre mesi fu interamente guarita.

Esposte dettagliatamente le quali cose si fa il nostro Accademico a ragionare del perchè nello scorrere le più accreditate opere di quei Medici che di questo difficilissimo argomento si occuparono si trovi tanta oscurità tanta incertezza nel volere assegnare un posto preciso alle malattie eruttive, singolarmente d'andamento cronico, in alcuna delle molte artificiali classificazioni che per le medesime immaginate furono, e dimostra che la causa principale di un tanto inconveniente risiede per lo appunto nel lunghissimo periodo di queste malattie, nelle molte fasi o cambiamenti che van presentando, e nella difficoltà quindi di vederne in ciascuna l' intero corso, e valutarne debitamente i cambiamenti che nei varii periodi del male necessariamente devono accadere, o le variazioni che da cause accidentali, o da straordinarie complicazioni possono dipendere, e dà compimento al suo lavoro colle seguenti parole.

Da ciò adunque ne conseguita, che il numero delle cutanee malattie deve essere, se non prendo gravissimo abbaglio, assai minore di quello che si è creduto fin qui, e che nell'aspetto vario di un solo, e medesimo seme morboso che in questo campo della cute germoglia, e negli altrettanti effetti tra loro simili di cause, diversissime per indole loro, ed infurianti sulla superficie del corpo, sta nascosta presso gli scrittori l'inesausta moltiplicazione de'

mali che si ascrivono alla cute, e quella delle cagioni che questi producono, la lunga numerazione de' Nosologi, e la confusione affatto indigesta de' nomi e specie diverse d'una e totalmente medesima origine ed indole, come se fossero affezioni tra loro diversissime. Parmi anche provato, se mal non m'apposi, che a studiare con profitto dell'umanità questi morbi, e per arrivare un giorno a formare una classificazione utile e semplice, è mestieri tutt'ora d'un arduo lavoro, la fedele descrizione loro, ed insieme l'immagine e le tinte de' più atti pennelli, sorprendendoli ne' loro primordj, descrivendone con accuratezza il numero, e la primitiva forma, indi le varie fasi che a questa succedono non per mutata essenza o natura di morbo, ma per diversità di costituzione, grado, tempo ecc. che nel lungo loro corso presentono.

## *Società Medico-chirurgica di Bologna.*

*Seduta delli* 26 *Settembre* 1835.

Furono presentati i seguenti libri venuti in dono.

Gemmellaro Carlo. *Relazione sul di lui viaggio a Stuttgard per intervenire all'assemblea de' Fisici Tedeschi dell'anno* 1834. *Catania*. Dono dell'Autore. — *Annali delle Scienze religiose*. *Roma* 1835. *Vol. I.* Dono del Compilatore Ab. Antonio De Luca. — *Lo Stesicoro, opera periodica*. *Catania Vol. I. fasc.* 2. Dono dell'Accademia Gioenia delle Scienze naturali di Catania. — *Consigli medici onde preservarsi dal choléra asiatico ed indicazione dei primi mezzi curativi da praticarsi avanti l'arrivo del Medico. Bologna Tip. Dall'Olmo e Tiocchi*. 1835. Dono degli Editori. — Valori Francesco. *Voto medico-legale sul preteso suicidio di Giovanni Turriani, pubblicato in Roma* 1835. — Idem. *Voto medico-legale sulla straordinaria mortalità de' Bambini in tempo d'inverno nella città di Solmona, pubblicato in Roma* 1835. Doni dell'Autore Socio Onorario Corrisp. — *Lettera medico-critica in risposta alla proposta del Prof. Luigi Buzoni contro il parere del Prof. Pier Paolo Malagò circa l' infiammazione adesiva creduta necessaria alla pronta cicatrizzazione delle ferite recenti*. *Roma* 1835. Dono del Prof. Pier Paolo Malagò Socio Corrispondente. -- Baruffi G. 2.ª *Lettera al*

*Co. Cesare di Benevello su l'imminente apparizione della gran cometa d'Halley. Bologna. Tip. Nobili e Comp.* 1835. Dono dell'Editore. — Madruzza Gio. Battista. *Casi pratici medici. Fano* 1835. Dono dell'Autore. — Ghirelli Luigi. *Precetti igienici contro il cholèra morbo. Roma* 1831. Dono dell'Autore.

Poi si passò alla lettura di un voto medico-legale del Dott. *Francesco Valori* di Roma Socio Corrispondente e Presidente della Società, già pubblicato colle stampe in quella Città medesima, sul preteso suicidio di Giovanni Turriani.

Mediante cotale voto dimostrò il Dott. *Valori* che il nominato Turriani che si diede la morte a Roma gettandosi nell'emissario di Claudio, lungi dal potersi accusare di suicida non era stato condotto a cotale eccesso altrochè da una mentale alienazione. Infatti, siccome egli dice, il suddetto Turriani era di temperamento melanconico, e quindi come è parere de' più accreditati scrittori di tali materie, disposto per natura a cadere nella monomania principalmente ove opportune cause avessero agito sul di lui animo. Queste egli seppe ritrovare in alcuni patemi affligenti e senza dubbio gravissimi ch'egli ebbe continuatamente e per lungo tempo a soffrire talchè cominciò a dare positivi segni di follìa, come da molti testimoni era confermato. Al quale argomento altri ancora se n'aggiungevano, benchè di minor peso la considerazione cioè dell'età del Turriani prossima ai quaranta anni, la più atta perciò allo sviluppo della monomania, non che la stagione in cui cominciò, e proseguì il Turriani a dar segni di mentale alienazione che fu la primavera e la state, noto essendo dai fatti come la follìa in tali epoche dell'anno più comunemente suole accadere.

Ma a maggior convincimento della massima adottata dal sullodato Dott. *Valori* eravi anco di più, e cioè una lettera scritta dal Turriani poco prima che andasse a darsi la morte, nella quale dichiarava ciò che era risoluto di eseguire, ma in modo tale che troppo dava a divedere quanto sconvolta fosse la sua mente, ed inoltre ciò ch'egli fece pochi istanti prima di gettarsi nell'indicato acquedotto, che giusta i testimoni che il videro, alla stessa conseguenza necessariamente ne guida. Finalmente non dimenticando il nostro Autore essere massima di non pochi sapientissimi scrittori che oltre il caso di follìa, possa darsi il suicidio per un disordine di spirito, e di intendi-

mento, e per massime erronee di una falsa filosofia: esclude ancora questa possibilità mostrando non essere ciò supponibile in un uomo quale il Turriani che era un semplice negoziante, povero di spirito, e senza alcuna coltura di scienza.

Seguì dippoi il Dott. *Marco Paolini* di Bologna Socio Residente leggendo una sua dissertazione col titolo — *Osservazione di Tisi Pulmonare con considerazioni fisiologico-patologiche, e terapeutiche*. — Il caso di Tisi pulmonare su cui versava la dissertazione risguardava un certo militare per nome Domenico Toccati uomo di robustissima complessione e che aveva impunemente condotta fino all' età di 30 anni una vita faticosa del pari che disordinata in gran parte, ma dopo questo tempo, fu soggetto ad una pneumonorragìa, quindi ad un' affezione di milza, poi ad una catarrale acuta. All' età di 40 anni fu colto da acuta pneumonite con prevalenza al pulmone sinistro, e sebbene intimorito di ciò correggesse, scampato che fu dalla malattia, la sua intemperante vita, e lasciasse il nocivo costume di bere strabocchevolmente e vini e liquori spiritosi, e di fumare quasi di continuo il tabacco, pure quattro anni dopo ebbe un' altra volta a soffrire l' acuta pneumonite con pari prevalenza al sinistro lato, da cui non potè perfettamente liberarsi, ed infermiccio ne rimase, e non tardò molto a presentare alcuni sintomi di tisi. Invano si condusse l' infermo a respirare l' aria marittima, invano fe' uso del latte, e di non pochi metodi di cura, che i sintomi morbosi ognor più aggravandosi fra i quali primeggiava una continua e costante difficoltà di respiro in qualsiasi posizione del corpo, fu finalmente dopo tre anni di malattia, vittima di morte.

Alla sezione del cadavere si appalesarono le seguenti alterazioni — le estremità cartilaginee delle coste sì vere che spurie in molta parte ossificate — pleura costale aderente alle coste ed ossificata in parte, ed in parte cartilaginea, e la pulmonale ingrossata alquanto e sparsa qua e là di false membrane — pulmoni in varie guise disorganizzati, e disseminati di tubercoli — nella pelvi del rene destro si trovò un calcolo della grandezza di un' ovo di colombo che ne aveva distesa la cavità, e ridotta, sì la sostanza corticale che tubulare, ad un terzo dell' ordinario volume, mentre il rene sinistro, sanissimo in tutto, era cresciuto ad una mole maggiore del consueto.

Esposta la storia del caso osservato, passò il Dott. *Paolini* a farvi so-

pra parecchie considerazioni onde trarne argomenti sì per ispiegare i fenomeni morbosi principali che nel corso della malattia si osservarono, come per illustrare l' origine e la natura di que' guasti che colla dissezione si scoprirono. E dapprima coll' aderenza della pleura costale alle coste, e le ossee degenerazioni indicate trovò plausibile spiegazione della qualità di dispnea che tormentò per tanto tempo, e con tanta costanza l' infermo, sì alzato, che in letto ed in qualunque posizione si collocasse.

Quivi digredendo l' autore dal caso da lui contemplato, passò a considerare il diverso modo con cui i tisici sogliono morire, sebbene ne' loro cadaveri presentino le stesse alterazioni, e cioè che alcuni perdono la vita in somma calma di respiro, mentre altri sono agitati da una somma difficoltà di respirare che li mette nella massima angustia, e poggiandosi sulle esperienze fisiologiche di *Brachet* ammise il ragionevolissimo sospetto, che ne' primi per qualche patologica alterazione dell' ottavo pajo non possa esso far sentire il bisogno di respirare, e la penosa sensazione di una respirazione imperfetta, essendochè questo nervo sembra appunto dalla natura destinato all' ufficio di tramandare al cervello la sensazione di tale bisogno non che di qualunque altra molesta impressione che ne' bronchi per qualsiasi modo venga operata.

Ritornando dippoi al suo argomento, e facendosi a ponderare la soverchia quantità di pus che pel corso di tre anni aveva espettorato l' infermo, ne trasse una conferma all' opinione, da altri fatti numerosi pur comprovata, che il pus che sorte dai pulmoni durante la tisi non venghi tutto somministrato dal corrompimento della di lui sostanza, ma bensì che in molta quantità sia fornito da una morbosa secrezione, ed a spese dell' albumina del sangue. Aggiunse perciò, che questa considerazione spiegava il perchè della magrezza in cui i tisici che molto sputano vanno presto a cadere, non che l' avere egli più volte osservato, che meno precipitosa corre la malattia all' esito fatale quando invece di tenere l' infermo in soverchia dieta, e di debellarlo con energico metodo controstimolante, si è invece moderati nell' applicazione di questo, e gli si accorda un sufficiente ed addattato nutrimento.

Volgendosi quindi all' esame dell' alterazione trovata nel rene di cui l' infermo non diede in vita il minimo indizio, colla lentezza onde opina che il calcolo si sia formato, spiegò la non comparsa nè di dolore, nè di altra molesta sensazione. E perchè il rene affetto si poteva ritenere quasi affatto

inetto all' esercizio della propria funzione, osservò che il maggior volume dell' altro ne porgeva il compenso, ammettendo che l' aumento ne fosse avvenuto in conseguenza dell' affezione del primo, e ciò per quella legge di compensazione e di equilibrio che, negli organi doppi particolarmente, si suole non di rado verificare, quando l' un d' essi è malamente affetto, ed impedito nell' esercizio di quelle funzioni cui dalla natura è destinato.

Ciò esposto passò l' autore ad una più difficile e profonda ricerca, e cioè a tentare di spiegare il come, le membrane sierose particolarmente, passino per malattia allo stato cartilagineo ed osseo, e dopo avere annoverate le principali opinioni de' patologi, ammise che tanto la trasformazione ossea che la cartilaginea altro non sieno che modi o gradi di una stessa condizione morbosa, e fondandosi sulle osservazioni del *Raspail*, dalle quali risulta che le ossa piane sono in prima origine formate da una rete vascolare che a poco a poco, deponendovisi mediante incrostamento i sali calcari, va indurandosi, e sapendo essere le membrane sierose sommamente vascolari, si mostrò proclive ad opinare che alterata la crasi del sangue da una soprabbondanza dei sali calcari, o degli elementi che li compongono, e ciò per effetto di un deperimento della vitale energia, ed accadendo d' altra parte, per morbose cagioni, e più particolarmente per un soverchio stimolo, o condizione flogistica, un maggior afflusso di esso liquido nelle membrane in discorso, ne provenga l' incrostamento calcare delle pareti dei vasi e quindi l' ossificazione. E per dar peso a questi suoi particolari pensamenti espose come gli abusi di vino e di liquori e le smodate fatiche, ed altre simili cagioni che esauriscono il principio vitale sono causa potissima di ossificazioni, e che queste nei vecchi si osservano appunto sì pel deperimento delle forze vitali, come per la lentezza del circolo che favorir deve il deposito della terra animale. E quivi aggiunse potersi altrettanto dire della gotta, e della renella, che a suo avviso unitamente all' ossificazione altro non sono che una sola morbosa condizione, e perchè originate dalle stesse cause, e perchè congiunte si sono trovate negli stessi individui, talchè posta la soprabbondanza nel sangue de' materiali in discorso, ove questi non vengano dai reni espulsi, come nella renella, essi si vadano depositando in quelle parti, in cui per qualsiasi cagione si desti un' iperemia od una infiammazione, onde ne concluse che la degenerazione ossea e cartilaginea della pleura del Toccati ripetere si dovesse prossimamente dalle sofferte infiammazioni.

Volgendosi dopo ciò a considerare i tubercoli che nel pulmone del suo infermo si rinvennero, ammesso per primo non potervi essere in lui alcun sospetto di congenita predisposizione alla tisi, avvisò doversene ripetere l'origine da un' esaurimento delle forze dell' economia animale generato dalle cause morbose cui fu il Toccati esposto. E quivi il nostro autore annunziò una sua particolare opinione, e cioè che i tubercoli de' pulmoni dalla stessa condizion morbosa derivassero, che generato aveva l' ossificazione, od almeno da un' analoga, e l' appoggiò colla identicità delle cause che l' una e l' altra affezione producono, coll' essersi spesso osservate le due affezioni contemporaneamente negli stessi individui, coll' apparente rassomiglianza dei tubercoli al tessuto cartilagineo, e col riescire i medesimi alla chimica analisi composti degli stessi materiali delle ossa. Per viemmeglio convalidare cotale opinione ricorse ancora all' autorità, ed espose come lo stesso *Lobstein*, sebbene di contrario avviso, pure affermi che nell' origine dei tubercoli accada come della linfa coagulabile che di fluida che era si condensa, e come della materia ossea che depositatasi liquida fra le tonache delle arterie subisce lo stesso cambiamento, il che dimostra che il meccanismo della formazione de' tubercoli è analogo a quello dell' ossificazione accidentale delle arterie. Di più addusse le osservazioni di *William Henry*, e di *Prout* per le quali è manifesto come i calcoli pulmonali sieno composti degli stessi materiali dei tubercoli, e formati da sali terrei egualmente che le ossa, depositati sopra una tela cellulosa, e finalmente quanto disse *Dupuy* intorno a tali tubercoli, e cioè che essi null' altro sieno in origine che un fino tessuto cellulare su cui si incrosta una sostanza formata di fosfato e di carbonato di calce nelle stesse proporzioni che nelle ossa.

Pose termine il Dott. *Paolini* al suo discorso colle considerazioni terapeutiche, e narrò come l' acido idrocianico non fosse riescito nel suo infermo di alcun giovamento, e che anzi gli tolse l' appetito, e gli scemò le forze; che il fumo delle foglie di bella-donna inasprì la tosse, e produsse stordimento, e capo-giri; che l' acetato di saturno eccitò dolori di basso ventre; che l' inspirazione dei vapori di cloro non ebbe alcun felice effetto nè in questo nè in altri casi; e finalmente dimostrò con osservazioni, e con validi ragionamenti che era da condannarsi la pratica di far dimorare i tisici o nelle stalle, od in luoghi bassi ed umidi perchè l' aria viziata che sono perciò costretti a respirare deve loro tornare dannosa anzicchè d' alcun utile.

*Seduta delli* 31 *Ottobre* 1835.

Radunatisi i Soci Residenti furono dal Segretario presentati loro i seguenti libri stati donati alla Società.

Martini Lorenzo. *La causa del vaccino difesa avanti il Tribunale della ragione. Torino* 1834. Dono dell'Autore Socio Onorario Corrispondente. — Idem. *Riflessioni sul choléra morbus. Torino* 1835. *N.* 1. 2. 3. — *Conversazione di un Curato di campagna co' suoi parrocchiani da leggersi agli idioti per far loro comprendere cosa è il choléra, e come lo si può tener lontano. Bologna* 1835. Dono del Dott. R. Cavalieri Socio Residente. — *Raccolta completa delle Opere Mediche del Prof. Giacomo Tommasini. Bologna. Fasc.* 6. Dono degli Editori. — *Continuazione degli Atti dell'I. e R. Accademia economico-agraria dei Georgofili. Firenze* 1835. Dono dell'Accademia dei Georgofili suddetta. — Martini e Berruti. *Istruzioni sanitarie sul choléra morbus. Torino* 1835. Dono del Dott. Giovanni Garneri Socio Corrispondente. — *Ordinazioni editti ecc. risguardanti il choléra morbus pubblicati dalla Commissione sanitaria di Torino dal* 1832 *al* 1835. Dono del suddetto. — Bruna G. C. *Osservazioni teorico-pratiche sul choléra morbus infestante la città di Cuneo. Torino* 1835. Dono del Dott. Antonio Garbiglietti Socio Corrispondente. — Berruti, Sacchero e Cantù. *Manuale pratico per la conoscenza, e cura del choléra morbus. Torino* 1835. — *Riassunto analitico-pratico delle più utili ed interessanti cognizioni e novità sul choléra morbus. Verona* 1835 *Fasc.* 1. — Ferrarese Luigi. *Ricerche intorno all'origine dell'istinto. Napoli* 1834. — detto. *Programma di psicologia medico-forense. Napoli* 1834. — detto. *Trattato della monomania suicida. Napoli* 1834. Doni dell'Autore. — *Storia di un gravissimo tifo; del Dott. Luigi De Angelis. Bologna* 1835. Dono del Prof. Antonio Alessandrini Socio Onorario Residente.

Si passò di poi ad una breve esposizione delle cose più interessanti intorno al choléra-morbus in Italia, che si vanno pur pubblicando in questo Bullettino, tratte dalle lettere spedite alla Società da vari Soci Corrispondenti fra i quali si annoverarono il Prof. Cavaliere *Griffa*, i Dott. *Trompeo*,

*Garbiglietti*, *Garneri*, *Schina*, *Rossi*, *Lavagna*, *Chiorino*, Prof. *Franceschi*, Prof. *Zanetti* ecc.

In seguito il Socio Residente Dott. *Giacomo Argelati*, di ciò incaricato, lesse un suo progetto relativamente alle conferenze che si tengono dalla Società per lo studio del choléra-morbus esponendo le varie proposizioni, e quesiti che nello stato attuale di cognizioni, si debbono fare intorno a questa malattia, e l'ordine da tenersi. Per l'esame ed esecuzione di tale progetto fu nominata una commissione composta dei seguenti Soci

*Argelati* Dott. *Giacomo*
*Belletti* Prof. *Gio. Battista*
*Breventani* Dott. *Ulisse*
*Daveri* Dott. *Ubaldo*
*Michelini* Dott. *Vincenzo*
*Paolini* Dott. *Marco*

Ciò fatto si procedè alla lettura di un voto Medico-legale — *Sulla straordinaria mortalità dei bambini in tempo d' inverno nella città di Solmona* — pubblicato in Roma; del Socio Corrispondente e Presidente della Società Dott. *Francesco Valori*.

Nel qual voto l'Autore dopo avere dapprima esposto quanto un rigido freddo sia nemico dell'umana vita, e come esso eserciti, viemaggiormente che negli adulti, la sua nociva azione sui bambini di fresco nati riescendo loro causa di malattia e spesso anco di morte, talchè molti celebri autori perfino prescrissero che durante il verno i bambini batezzar si dovessero nelle proprie case, passò a considerare la topografica situazione della città di Solmona. Giace questa città in mezzo agli Apennini circondata da altissimi monti costantemente coperti di neve dal mese di ottobre fino al maggio, e che vi mantengono d'ordinario una temperatura per tutto il tempo del verno di circa due gradi sotto lo zero, la quale anco di più si abbassa, allorchè vi spirano, come di frequente avviene, freddissimi ed impetuosi venti settentrionali. Ciò posto non avendo quella Città che un solo battisterio in una Chiesa lontana da essa circa un terzo di miglio, alla quale nella rigida stagione, e per una strada coperta di nevi e ghiacci, ed esposta a tutte le intemperie, dovendo essere portati i bambini allora allora sor-

titi dall'alvo materno, ne dedusse cotesta doversi ritenere la causa della gran mortalità dei medesimi che durante il verno supera del quadruplo quella della state, e che perciò era dovere della curia Arcivescovile di togliere nella indicata Città cotale costumanza che costava la vita a tante innocenti creature.

Alla lettura del voto del Dott. *Valori* successe quella di una dissertazione del Dott. *Spessa* di Crespino Socio Corrispondente intitolata — *Ipotiposi di un mostro umano straordinario con osservazioni* — Cotesto mostro nacque senza dar segno di vita abbenchè dimostrasse d'esser morto di recente, ed era lungo un piede e 4 pollici circa, mancava del cordone ombellicale, il quale si trovò soltanto lungo un palmo attaccato alla placenta ma fracido e sottile. Nel basso ventre aveva un gran foro da cui nel nascere erano sortiti il fegato, gl' intestini, ed il mesenterio, il qual foro era irregolarmente rotondo del diametro di oltre 4 pollici con traccie all' intorno di manifesta cicatrice, e che solo alla regione dell' ipocondrio sinistro mostrava pel tratto di tre pollici qualche mortificazione. Lungo la colonna vertebrale dalle vertebre del collo fino al coccige estendevasi un vasto tumore liscio ed elastico, del color della cute. Ristretta era la pelvi, l'ano mancava come del pari le parti sessuali. Sezionato tal mostro si scoprì il tumore indicato prodotto da idrorachite, e che perciò sì il midollo spinale che il cervello infiltrati dall'acqua erano spapolati; si osservò mancare lo sterno, e le cartilagini delle coste, e in luogo loro non v'era che un semplice tessuto membranoso, mancavano ancora i mediastini, e il pericardio, il diaframma, la milza, l'omento, e lo stomaco, talchè l'esofago si continuava cogli intestini tenui che terminavano in un fondo cieco all'ileo; de' pulmoni non v'era che un semplice rudimento, i reni erano privi di pelvi e di ureteri, non si trovò la vescica urinaria nè l'uraco, nè l'uretra, nè la prostata, nè alcun indizio delle parti genitali interne. Le arterie e vena ombellicale per quell'estensione che avevano s'erano cangiate il legamento. Del resto il sistema sanguifero, e nervoso erano regolari per quanto lo potevano essere colla mancanza di tanti visceri, e regolari erano pure il sistema muscolare e cellulare.

Dopo la descrizione del mostro seguitò l'Autore a farvi alcune considerazioni, ed in primo luogo ricordando, come assicurano molti osservatori, che fino alla metà del 3.° mese di gestazione la maggior parte degli intestini del-

l'embrione stia racchiusa nel principio del cordone ombellicale, egli suppose che nel suo caso gli intestini unitamente al fegato non essendo entrati in tempo debito nell'addome, crescendo questi tali visceri, per la pressione che dovevasi esercitare contro la pelvi, ed il collo dell'utero, essendo il feto posto trasversalmente, abbiano risvegliata un' infiammazione al sacco medesimo, ai dintorni della regione ombellicale, ed al cordone stesso, susseguita dalla mortificazione di quelle parti tutte, indi sia nato il foro descritto delle pareti addominali. Per la pressione adunque, ed in seguito per la cangrenazione del cordone ombellicale si sarà tolto il commercio fra la madre ed il feto, ma nullameno esso mostra d'aver vissuto ancora non breve tempo, perchè cicatrizzato era in parte l'orlo del foro dell'addome, e perchè la vena e le arterie ombellicali erano già chiuse, e d'altronde la madre assicura di aver sentito i moti del feto nel principio del parto. Ma se il feto suddetto potè pur vivere in onta della rottura del cordone, conviene però ritenere che scarsissima ne fosse la nutrizione, ed a questo diffetto attribuì l'Autore la mancanza di tanti visceri di cui di sopra abbiamo fatto cenno.

Passò in seguito ad esaminare ad una ad una le principali anomalie ritrovate in tal mostro facendovi apposite considerazioni, e fra queste, più degna di riflessione, perchè rarissima, trovò la mancanza assoluta degli organi della generazione. E a questo proposito fece a se stesso il problema se il mostro in discorso s'avesse a ritenere per maschio, o per femmina, intorno a che considerando che ne' primi momenti di gestazione uterina le parti genitali del feto sono in apparenza eguali tanto nel maschio che nella femmina, talchè taluno fu d'avviso e tenne per certo, che tutti i maschi fossero in origine femmine, e che non cangiassero sesso se non per uno sviluppo maggiore degli organi sessuali, e riflettendo d'altronde che la maggior parte de' mostri per diffetto sono femmine, ne concluse essere da ritenersi che il mostro in discorso fosse di sesso femminino.

## *Istituto di Francia.*

*Seduta delli 24 Agosto.* — *Magendie* legge a nome anche di *Double* e *Savart* un rapporto favorevole fatto sopra una Memoria di *Junod*, che tratta degli effetti terapeutici della compressione e della rarefazione dell'aria per mezzo di un apparecchio da lui inventato.

*Seduta delli* 31 *Agosto.* — *Composizione dell'atmosfera.* — *Boussingault* fa conoscere nuovi risultati di sue ricerche sopra questo soggetto. Questi confermano in gran parte ciò che in una prima Memoria, l'Autore aveva stabilito intorno l'esistenza di un principio idrogenato nell'aria. (Ved. Vol. X. di questo Bullettino p. 296.)

*Seduta delli* 28 *Settembre.* — *Calcoli urinari.* — *Double* legge un rapporto intorno a un lavoro di *Civiale* che ha per titolo: — *Ricerche statistiche sull'affezione calcolosa.* — Il lavoro di *Civiale*, dice il relatore, ha per oggetto di applicare il metodo numerico alla maggior parte delle questioni relative alle affezioni calcolose. *Civiale* ha riunito, come elementi di sue ricerche, un gran numero di tavole ricavate su diverse popolazioni, nei più grandi Spedali di Europa. L'analisi di queste tavole gli ha fornito i mezzi di confermare o di rettificare, mediante dati numerici parecchi de' risultati di patogenìa generale indicati di già per induzione o per riasunti i più precisi dell'osservazione clinica. Il relatore indica diversi risultati di queste ricerche. Per lo chè si è condotto ad ammettere in generale, egli dice, il comunicarsi per parte dei parenti di una disposizione a contrarre la pietra. Ma, se un numero assai grande di figli di calcolosi sono stati affetti dalla stessa malattia, dei fatti ben più numerosi depongono contra questa eredità, e d'altronde pel primo caso, la malattia ha potuto svilupparsi nei figli sotto l' influenza delle stesse circostanze che l'avevano prodotta nei parenti. — I calcoli della vescica sono infinitamente meno frequenti nelle donne che negli uomini; i successi dell'operazione sono del pari più favorevoli; sopra una quantità eguale di operazioni, si perde la metà di meno delle donne che degli uomini. — Le ricerche di *Civiale* tendono a rifiutare l' influenza che si era attribuita all'uso di varj alimenti, di certe bevande, nella produzione della pietra. — Più della metà dei calcolosi non ha oltrepassato l'anno 14.° Questa proposizione è esatta pel Wurtemberg, per le montagne della Lorena e del Barrese, per la parte dell'Alpi che confina coll'Italia, per alcune contee dell'Inghilterra ecc. ma in altre località per esempio, nei paesi caldissimi o freddissimi, gli adulti ed i vecchi sono i più esposti a tale affezione. Ovunque, i fanciulli calcolosi appartengono quasi esclusivamente alla classe indigente, mentre che i calcolosi tanto adulti che vecchi, trovansi egualmente ripartiti fra le varie classi sociali. Quasi sempre ancora, i fanciulli sono esenti

dalle lesioni genito-urinarie che affliggono i calcolosi delle altre età. — La malattia è stata riscontrata presso a poco egualmente sopra individui appartenenti a tutti gli stati, e questo in ragione della popolazione e delle differenti professioni. — La stessa conclusione relativamente ai clima. I calcoli della vescica sono stati osservati in un modo quasi eguale in tutti i paesi. — *Civiale* si è in particolar modo attaccato al parallelo dei metodi di cura della pietra, mediante risultati numerici. Egli è giunto a riunire un totale di più di 5,000 fatti, forniti tutti dalla pratica dei più grandi chirurghi attualmente esistenti in Europa; ecco le conclusioni generali alle quali è giunto: sopra le 5,715 operazioni di taglio ch'egli ha potuto analizzare egli trova 1,141 morti, 4,478 guarigioni complete, ed un centinaio incirca con infermità consecutive. Per tal modo, nei soli casi di cui si conoscono bene i risultati, la mortalità è all' incirca un quinto per tutte le età. Ora, è cosa ben fatta il ricordare che più della metà di questi malati non giugnevano ai 14 anni e si sa che a questa età le probabilità di guarigione sono per lo meno doppie. Per lo contrario queste medesime tavole portano un totale di 257 malati operati colla litotrizia, e fra i quali non vi sono che 6 morti: di più in questo numero eranvi appena due o tre individui che avevano l'età dei 14 anni, il che non dà un morto ogni 42 infermi operati colla litotrizia. (1)

Il relatore pensa, però che non sia per questi dati che si debba giudicare l'operazione del taglio e della litotrizia, affine di escludere o adottare in un modo assoluto l'una di queste operazioni. In tale occasione egli prende a considerare l'applicazione del calcolo delle probabilità alla medicina, ch'egli riguarda come atto a fornire altro che pochi soccorsi od anche nissuno alla

---

(1) *Affine di meglio giudicare su tale questione invitiamo i nostri lettori a ravvicinare il rapporto del* Double *al rendiconto delle discussioni tenute su tale argomento all'Accademia di Medicina e di cui facemmo parola ne' fascicoli antecedenti, o meglio se si può si consulti uno scritto intitolato*: Rapport et discussions à l'Accadémie royale de Médecine, sur la taille et la lithotritie, suivie des lettres sur le même sujet; *par* M. M. Delmas, Souberbielle, Rochoux, Civiale, Velpeau. *Paris* 1835; *in* 8.° *Chez I. B. Bailliere*.

terapeutica nei casi individuali; noi non lo seguiremo più oltre. Egli termina tuttavia dicendo, che il nuovo lavoro di *Civiale* avrà fornite nuove prove alla dimostrazione dei vantaggi che presenta, nella maggioranza de' casi, la sostituzione di una operazione semplice, facile, esente da grandi pericoli, ad una operazione grave, terribile, dolorosa, e che costituiva fin ad oggi l'unica risorsa dell'arte. I commissarj invitano *Civiale* a continuare le sue ricerche statistiche, allo scopo di renderle più numerose più circostanziate e più concludenti. *Thenard* ed *Arago* chieggono che questo lavoro voluminoso di *Civiale* sia inserito nella *Recueil des savans ètrangers*. *Double* vi si oppone per questi motivi, che i documenti del *Civiale* di cui si chiede la pubblicazione non presentano quella perfezione, que' dettagli ed autenticità che si dovrebbono esigere, e che la nuova redazione che si richiederebbe al lavoro del *Civiale* è impossibile. Nulla pertanto, è messo a voti, che venga impresso dopo nuova redazione, e viene adottato.

*Embriologia. — Struttura e rapporti del cordone ombellicale. —* *Flourens* legge su questo argomento una terza Memoria, nella quale considera il cordone negli uccelli e nei pesci. Un primo risultato che si deduce dalle sue osservazioni, si è che il cordone ombellicale degl'uccelli, paragonato a quello dei mammiferi, è più semplice e si riduce quasi ai soli elementi vascolari. Un secondo non meno importante, si è che negli uccelli, come nei mammiferi, tutte le parti dell'uovo si continuano con date parti del feto, dimodochè l'uovo ed il feto non fanno, come si è detto nella Memoria precedente, che due parti o piuttosto due sistemi di parti di un medesimo essere, ma sistemi di cui la durata vitale non è la stessa. Considerate in questo punto di vista tutte le parti dell'uovo non costituiscono in fondo che *degli organi temporarj del feto,* organi che servono alla sua digestione, come il *vitellus* alla respirazione, come l'*allantoide,* fino a che i suoi organi proprj, il canale digestivo ed i pulmoni, possono compiere da loro stessi queste funzioni; come si osserva sussistere la coda e le branchie del girino fino a che i suoi pulmoni e le sue zampe non sieno abbastanza sviluppate, e scomparire poi quanto già lo sono. — L'Autore passa quindi a determinare i rapporti dell'uovo e del feto nella classe dei pesci. Si sa che l'uovo dei pesci è molto più semplice di quello dei mammiferi, esso non presenta che tre membrane: l'una che inviluppa tutto l'uovo, cioè il feto ed il giallo; una

seconda, nata dai dintorni dell'ombellico e che inviluppa il solo giallo; una terza posta sotto questa, che è la *membrana propria del giallo,* la membrana *vitellina* od ombellicale. Ora di queste tre membrane, la prima sola non ha rapporti col feto; la seconda composta di due lamine, si continua all'esterno colla pelle, e all' interno col peritoneo; la terza si continua coll'intestino. Vedesi che la continuazione dell'uovo e del feto si mostra come un fatto generale ed esiste tanto nei mammiferi, che negli uccelli, e tanto negli uccelli che nei pesci, ma ciascuna di queste classi non ha per ciò meno, su questo rapporto, i suoi caratteri determinati. Per tal modo il corio, che nell'uomo, e per quanto l'Autore ha potuto giudicarlo dietro la sezione di un sol feto che potè procurarsi, nei quadrumani, accompagna il cordone e si continua col feto, mentre per lo contrario rimane estraneo a questo cordone ed al feto nei quadrupedi e negli uccelli. In secondo luogo l'amnio che accompagna il cordone in tutti i mammiferi non l'accompagna più o almeno l'abbandona dalla sua origine negli uccelli. Ma nei mammiferi come negli uccelli, l'amnio si continua col feto, e questo è il loro tratto essenziale e caratteristico sì nell'una che nell'altra di queste due classi. In quanto ai pesci, si sa ch'essi non hanno un vero amnio; perocchè per una parte, la membrana esterna dell'uovo abbraccia ad un tempo il feto, ed il giallo, od il vitellus, e non si unisce al feto; e per l'altra la sola membrana che nasce dal dintorno del foro ombellicale, e che perciò almeno corrisponde all'amnio nelle due altre classi, si è quella che noi abbiamo veduto formare la membrana esterna del giallo. Se dunque si riflette che il girino dei batracci non ha amnio, o che almeno come lo fa notare *Carus*, non v'ha che quella prima pelle che cade all'epoca della sua metamorfosi; se si aggiugne che il feto dei molluschi cefalopodi non ha del pari un vero amnio; se si considera finalmente, che secondo la gran legge stabilita da *Cuvier,* l'allantoide o l'organo temporario della respirazione manca in tutti gli animali che hanno delle branchie, si sarà forse condotto alla seguente conclusione, cioè: che un vero amnio non si trova che ove trovasi un'allantoide.

*Seduta delli* 19 *Ottobre*. — *Affezioni calcolose.* — *Souberbielle* fa notare alcune inesattezze che secondo lui, esistono nelle ricerche statistiche presentate da *Civiale*.

## *Accademia R. di Medicina di Parigi.*

*Seduta delli* 25. *Agosto.* — *Topografia medica di Algeri e choléra in questa città.* — *Bonnafous*, medico in Algeri, manifesta all' Accademia delle notizie statistiche intorno a questa città e suoi dintorni, per provarne la salubrità. Annunzia, in una sua lettera dei 15., che da otto giorni il choléra erasi mostrato in Algeri. La malattia ha daprima infierito sui condannati ai pubblici lavori, di poi sulla popolazione ebrea. La popolazione mora non ne conta che una ventina di casi, e non ne sono stati attaccati che cinque o sei della popolazione europea. Il choléra comincia a dichiararsi sui malati degli spedali. Lo spedale del giardino del Dey è quello che offre maggiori casi. Si attribuisce l' origine della malattia all' importazione fattane da un soldato che avrebbe preso il germe a Tolone e che n' è morto al Lazzaretto di Algeri. Pretendesi ancora che sia giunto per terra da Blida o da Méliana, ove dicesi da qualche tempo far grandi stragi. Se è vero che regni in queste città il vento del deserto che soffia quasi costantemente da alcuni giorni, esso avrebbe potuto, secondo *Bonnafous*, comunicarla ad Algeri.

*Cura del prolasso dell' utero.* — *Laugier* dice alcune cose intorno al metodo che egli adoperò in un caso di prolasso e pare con buon esito. Questo consiste nell' applicazione del cauterio attuale rosso a bianco. Dopo aver tentato l' uso del nitrato d' argento in altri casi senza successo si decise a questa operazione che prontamente si compie; e la perdita di sostanza e le cicatrici che ad essa succedono, restringono la vagina impedendo così che l' utero di bel nuovo si abbassi.

*Seduta straordinaria del* 29. — *Ortopedia.* — *Bricheteau* fa un rapporto intorno ad un apparecchio molto complicato, immaginato da *Masson*, affine di rimpiazzare in certi casi il letto ortopedico nella cura dei deviamenti della colonna vertebrale. Questo consiste in un telaio su cui è tesa una imbottita che può esser posta sopra un letto ordinario, e che è destinato a ricevere il dorso della persona. Per mezzo di carrucole e di martinetti ecc. si può produrre l' estensione fra le spalle ed il bacino rendendo queste parti fisse mercè di coreggie e di una cintura. Il relatore che ha osservato la macchina in pratica pensa che potrà servire soltanto ne' casi che non vi abbisognerà che una lieve trazione.

*Seduta del* 1. *Settembre.* — *Gravidanza interstiziale.* — *Carus*, che trovasi presente alla Seduta, fa vedere due disegni rappresentanti una gravidanza interstiziale che terminò colla rottura del sacco uterino. Il primo rappresenta il sacco interstiziale rotto dal lato del peritoneo ed il feto spinto nella cavità addominale; il secondo mostra la cavità uterina aperta mediante un taglio, e la quale in niun modo era rotta. — Questi fatti, dice *Carus*, sono felicemente rarissimi, poichè apportano quasi sempre la rottura dell' utero e la morte. Un caso di simil genere è stato osservato per la prima volta 25 anni fa in Allemagna; un secondo è stato osservato più tardi in Francia. *Breschet*, in una Memoria particolare ha raccolti tutti i fatti di tal genere conosciuti. In generale, la rottura dell' utero succede al terzo mese; nel caso comunicato da *Carus*, la gravidanza avvanzò fino al quinto mese. — *Velpeau* dice che ha presso di se un pezzo anatomico di tal genere che gli fu dato da *R. Gérardin* e che lo presenterà all' Accademia nella prossima Seduta. Esistono dice *Velpeau*, 20 o 25 casi conosciuti di gravidanza interstiziale. Questi fatti sono talmente singolari che molti medici ne contestano la realtà. Secondo loro, la gravidanza non è interstiziale, ma l' ovicino viene soffermato nella tromba in vicinanza alla sua estremità uterina. Una porzione della parete uterina vien distesa nel suo sviluppo, e si è falsamente creduto che desso fosse collocato nell' interno di questa parete. È cosa infatti notevole, come l' uovo in tal caso si trovi sempre ad un angolo dell' utero. I partigiani della gravidanza interstiziale obbiettano che se ciò fosse si dovrebbe trovare la continuità del canale tubario colla cavità che racchiude l' uovo. Ciò dovrebbe essere; ma potrebbe ancora benissimo succedere, che il canale della tromba s' immedesimasse con questa cavità e con essa facesse corpo. Verte dunque su ciò anche questione. Di più se questa gravidanza è per lo più mortale, sonovi alcuni fatti negli Autori che tendono a provare che la rottura del sacco uterino, allorquando le pareti interne di questo sono più sottili delle esterne, puossi fare dalla parte della cavità uterina; l' uovo sarebbe in allora cacciato fuori dalla vagina, e la donna potrebbe per tal modo benissimo sopravvivere. — *Roux* pensa che non si possa porre dubbio su ciò che superiormente si è detto. Diffatto come giugnerebbe l' ovicino nella grossezza delle pareti dell' utero. Non crede però con *Velpeau* che il feto possa passare nella cavità uterina la quale è quasi sempre scomparsa o poco considerevole. — *Velpeau*

confessa essere questa obbiezione molto forte, che per altro l' analogia conduce ad ammettere il modo di terminare della gravidanza interstiziale, ch' egli ha ammesso, senzachè sia ancora dimostrato: qualche volta i corpi fibrosi sviluppati nel tessuto dell' utero protuberano nella cavità di quest' organo, e possono anche discendere nella vagina. Di più l' utero acquista un maggiore o minore sviluppo. Nel pezzo che sottopor deve all' Accademia *Velpeau* dimostrerà che la cavità uterina è molto ingrandita. — *Roux* replica che questa analogia non può provare la possibilità del modo di finire della gravidanza interstiziale in discorso; perocchè lo sviluppo della cavità uterina è sempre troppo poco considerevole per dar passaggio ad un feto; ed havvi fra i corpi fibrosi sviluppati nelle pareti dell' utero e la gravidanza interstiziale questa differenza, che i corpi fibrosi hanno sede sotto la membrana mucosa o non sono ricoperti che da un piccolo strato di tessuto che sempre più si assotiglia, mentre che il tessuto dell' utero che contorna il feto si accresce.

*Seduta dell'* 8. — *Gravidanza interstiziole*. — *Velpeau* ritorna a far parola intorno ai casi di simil genere. Egli ha detto nell' ultima Seduta che se ne conoscevano 20 o 25 esempj invece dei 6 che avea raccolti *Breschet* nella sua Memoria; ma tutti non sono del pari autentici. Bisogna dunque esaminare attentamente quelli che si presentano affine di fissare i caratteri di questa deviazione. *Breschet*, per spiegare la sede dell' uovo nelle pareti dell' utero, ha preteso che l' ovicino nel discendere nella tromba, potesse cangiar direzione ed impegnarsi nell' orifizio di qualche seno venoso. Ma *Velpeau* non ha giammai osservati di questi seni nell' utero in istato di vacuità. La spiegazione di *Geoffroy-Saint-Hilaire* non risolve meglio la difficoltà (1). Egli pensa dunque che questi casi di gravidanza interstiziale non sieno che casi di gravidanza tubaria. Ciò che lo conferma in tale opinione, si è che in quattro casi di gravidanza evidentemente tubaria che ha esaminati, egli vi ha osservato la tromba talmente ristretta alle sue due estremità, che appena se ne poteva distinguere il pertugio. *Velpeau* avea detto nell' ultima Seduta, che non esistevano fatti che provassero la

---

(1) *Vedi la Memoria di* Menière *sulle gravidanze interstiziali. Arch. gén.* 1. *Ser. Tom. XI. pag.* 169.

fine della gravidanza interstiziale mercè l' espulsione dell' uovo per l' utero e la vagina; ma ne ha trovati di poi; *Paturne*, *Flay*, *Laugier*, *Herbin*, *Mandat* hanno pubblicati varj fatti, ove sembra abbia avuto luogo questo fine. Tali fatti, non danno senza dubbio una dimostrazione diretta, poichè le donne sono sopravvissute, ma presentano tutte le probabilità che in tal caso possonsi avere. Nel pezzo anatomico che *Velpeau* avea annunziato e che ora presenta si osserva che la cavità uterina è molto allargata; la cisti che conteneva l' uovo comunica colla parte esterna della tromba; ma la sua parte interna è ostrutta.

*Pinel-Granchamp* presenta un pezzo anatomico che riguarda la suddetta deviazione. Questo pezzo è stato raccolto in una donna di 32 anni, gravida da due mesi incirca. *Velpeau* fa riflettere che questo fatto, il quale presenta bene ciò che si chiama gravidanza interstiziale, si accorda perfettamente colla teoria da lui ammessa poichè vi si riconobbe una comunicazione fra la tromba e la cavità ov' era l' uovo. — *Moreau* parteggia all' opinione di *Velpeau*. Egli non crede che l' ovicino possa penetrare nel tessuto uterino.

Bisogna tuttavolta avere a calcolo certe anomalie della tromba, la quale, come in un caso pubblicato da *Baudelocque* nipote, può presentare un diverticulum che percorra le pareti dell' utero e si apra in vicinanza al suo collo (1).

*Seduta delli* 29. *Settembre*. *Amussat* presenta un' istrumento immaginato da *Thompson* per impedire la sortita delle materie fecali nei casi di ano artificiale e per dirigerle in un serbatoio che gli si può attaccare e staccare a piacimento. Esso è una specie di rubinetto che l' infermo può aprire e chiudere a volontà.

*Seduta delli* 6. *Ottobre*. — *Creosota*. — *Martin-Solon* fa un rapporto su varj lavori relativi alla creosota. Questa sostanza sembra dover essere poco utile in terapeutica. La Commissione l' ha adoperata con qualche vantaggio per conservare dei pezzi di anatomia patologica.

---

(1) *Vedi la descrizione di questo caso ed il disegno che lo rappresenta. Arch. gén.* 1. *Ser. Tom. IX. pag.* 410.

## *Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.*

### TOSCANA. — Livorno.

Se di somma utilità sono le statistiche che mettono a confronto l'effetto ottenuto da diversi metodi di cura praticati contro una data malattia quand'anche ne sia pienamente nota la natura, ben si può dire che non solo utilissime, ma anzi di assoluta necessità esse sieno quando si tratti di tale affezione morbosa che oscurissima rimanga alle indagini dei patologi, essendocchè esse sono allora l'unica guida che può condurre il medico a stabilire la cura più vantaggiosa pegli infermi, che gli sono affidati. Egli è perciò che i nostri lettori non potranno a meno di avere a grado, che gli presentiamo sotto forma di statistica i risultamenti ottenuti contro il choléra-morbus in Livorno da alcuni medici, che con diverso metodo colà lo curarono.

*Cure di choléra-morbus fatte in Livorno dal Dott.* Pietro Taddei *Socio Corrispondente.*

Persuaso il Dott. *Taddei* che tutti gli sconcerti del tubo gastro-enterico che nel choléra si sviluppano non sieno che secondari, e che la condizion morbosa principale risieda nel sistema ganglionare, a questo opinò doversi dirigere principalmente il metodo curativo. Quindi considerando egli il corso del choléra diviso in quattro stadi, e cioè di *incubazione* o *delitescenza*, di *irritazione*, di *algore*, e di *reazione*, nel 1.° stadio faceva porre l'infermo in letto l'involgeva in una coperta calda, e tentava di eccitare la diaforesi con bibite teiformi miste alla mucilagine di gomma arabica, ed aromatizzate, con bottiglie d'acqua bollente applicate sotto i piedi, alle ginocchia ed alle ascelle. Oltre di ciò ogni mezz'ora circa faceva fare delle frizioni lungo la colonna vertebrale ed a tutto il basso ventre con una pomata sua particolare composta con un'oncia di pomata di Authenriet fatta di mezz'oncia di tartaro emetico, e mezz'oncia di grasso, con mezza dramma di cianuro di potassa non ferruginoso, e dramme due di estratto di belladonna. L'azione calmante e sedativa sì del cianuro che dell'estratto riescivagli di prontissima utilità stantecchè spesso vedeva in breve tempo cessare i crampi e gli altri spasmi anche in parti lon-

tane da quelle ove applicavasi la frizione. Col tartaro emetico poi, che esso pure in molto giovamento tornava agli infermi per l'eruzione che ne conseguiva, egli mirava a richiamare alla cute quegli umori che talvolta la natura stessa di per se sola vi va conducendo con successiva guarigione del male mediante quell'anomala eruzione, osservata già da moltissimi pratici, e di cui in questo Bullettino si è pure parecchie volte parlato. In questo stadio medesimo allorchè robusto era l' infermo, e tormentato da ansietà, stertore, ed infruttuosi e ripetuti conati di vomito prescriveva 18 a 20 grani di ipecaquana, e se all'opposto il vomito esisteva non faceva prendere al malato se non che un' infusione tiepida di camomilla od altra bevanda qualunque pur tiepida per sbarazzare lo stomaco, aggiungendovi ancora le muccilaginose con sciroppo di diacodion dandole frequentemente ed in piccola dose. Quando poi l'irritazione prevaleva agli intestini i blandi purganti oleosi misti a mucilagine, a poco sciroppo di lattuga virosa, od all'acqua coobata di lauro ceraso; la magnesia caustica col rabarbaro erano i mezzi cui ricorreva. Se avveniva che l' infermo si dolesse fortemente all'ipocondrio destro od all'epigastro sottraeva sangue o colle coppette alla parte, o colle mignatte all'ano, oppure anco col salasso sebbene generalmente con minor vantaggio.

Nel 2.° stadio che l'Autore distingue col nome di stadio di irritazione, e nel quale l'eccitamento si esalta, benchè spesso per brevissimo tempo, per l'azione della potenza morbosa, ha praticato utilmente il salasso coll'avvertenza però di non deprimere di soverchio le forze vitali, ed oltre a questo le infusioni aromatiche, le bevande fredde, i clisteri mucilaginosi e stimolanti, i cataplasmi emollienti misti a qualche stimolante o le fomentazioni tiepide o calde all'epigastro, le fregagioni all'estremità con linimenti sedativi sono stati i mezzi ai quali è ricorso.

La cura del 3.° stadio od algido l'affidava alle fregagioni calde e stimolanti alternate con quelle fatte colla indicata pomata, aggiungendovi ad ogni oncia due dramme di canfora, come pure ai bagni caldi aromatizzati e replicati più volte il giorno, ed all'uso delle bottiglie piene di acqua bollente, non che dei senapismi applicati all'epigastro, lungo la colonna vertebrale, ed anco altrove; ai quali mezzi aggiugneva gli stimolanti interni se ve ne aveva bisogno, ed i clisteri laudanati particolarmente quando le deiezioni alvine erano eccessive. Non si loda del salasso benchè sembrasse indicato per impedire gli in-

terni ingorghi sanguigni che in tale stadio si operano, anzi dice che questo mezzo terapeutico non gli corrispose giammai.

Nel 4.° stadio o di reazione la cura messa in pratica dal Dott. *Taddei* è stata varia, ed a norma dei casi, guardandosi però sempre in generale di non eccedere nell'uso dei salassi e degli attivi controstimoli per evitare il pericolo che l' infermo ricadesse in una prostrazione vitale non dissimile dal 3.° stadio, come suole avvenire a chi non serba le debite misure. Eguale avvertenza egli ha pure seguita nell'eccitare la diaforesi potendone derivare lo stesso gravissimo inconveniente allorchè riescisse troppo profusa.

Con tal metodo il Dott. *Taddei* ha curato in Livorno N. 65 infermi di choléra, dei quali ci ha spedito un prospetto notandone il nome e cognome, luogo di domicilio, temperamento, professione, età ed esito, e da cui rileviamo quanto segue:

Relativamente all'età.

| | Casi | | Esito | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Morti | | Guariti | | Passati in cura allo Spedale | |
| | Uom. | Don. | Uom. | Don. | Uom. | Don. | Uom. | Don. |
| d'an. 1 ai 10 | 4 | 1 | 2 | — | 2 | 1 | — | — |
| dai 11 ai 20 | 5 | 2 | 1 | — | 4 | 2 | — | — |
| dai 21 ai 30 | 5 | 4 | — | — | 3 | 2 | 2 | 2 |
| dai 31 ai 40 | 8 | 5 | 1 | — | 7 | 5 | — | — |
| dai 41 ai 50 | 4 | 6 | 1 | 2 | 3 | 3 | — | 1 |
| dai 51 ai 60 | 10 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | — |
| dai 61 ai 70 | 3 | 3 | 3 | 1 | — | 2 | — | — |
| dai 71 ai 80 | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — |
| dai 81 ai 90 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — |
| Totale . | 40 | 25 | 10 | 5 | 24 | 17 | 6 | 3 |

Relativamente a professione.

| | Casi | Morti | Guariti | Allo Spedale |
|---|---|---|---|---|
| Artigiani, serventi ecc. . . . | 22 | 5 | 14 | 3 |
| Marinari . . . . . | 1 | — | 1 | — |
| Braccianti . . . . . | 20 | 2 | 13 | 5 |
| Miserabili . . . . . , . | 1 | — | — | 1 |
| Mercanti, impiegati, commessi ec. | 15 | 6 | 9 | — |
| Medici . . . . . | 1 | — | 1 | — |
| Fanciulli , . . . . . | 5 | 2 | 3 | — |
| | 65 | 15 | 41 | 9 |

Morti per cento uomini . . N. 30,55
- - - - - - donne . . „ 30 —
- - - - - - in totale . . „ 30,35

Ne' dieci morti di sesso maschile il Dott. *Taddei* ci fa notare che tra di essi fuvvi un giovane di anni 18, di temperamento sanguigno e perì il 7.° giorno dopo superata la malattia per avere disordinatamente bevuto di un liquore spiritoso; un fanciullo di anni 3 di temperamento linfatico scrofoloso, e spesso soggetto a convulsioni cloniche; un uomo di 35 anni cachetico affetto di lue, di cui tuttora si curava quando fu colto dal choléra; un uomo di 57 anni pur cachetico e soggetto a frequenti attacchi di scorbuto; un altro che si ricusò a qualunque interna medicatura; e finalmente uno che morì di choléra fulminantissimo. Così pure le cinque donne che perirono vittima del choléra-morbus sotto la di lui cura, ci avverte che una di esse dell'età di 53 anni era affetta da diversi anni da un cancro aperto alla mammella sinistra, e contemporaneamente da una piaga di simile natura all'arto inferiore corrispondente, ma che nullameno era arrivata al 6.° giorno di malattia ed aveva superati tutti gli stadi del choléra, quando la notte si appiccò il fuoco al letto su cui giaceva sicchè ne restò distrutto, onde ne conseguì la di lei morte due giorni dopo; che un'altra reclamò i soccorsi dell'arte troppo tardi e presso agli estremi; che fuvvene una di 59 anni nella cui sezione si trovò una grave affezione scirrosa all'utero, e finalmente una cachetica di 47 anni e soggetta da molto tempo ad emoptoe.

Aggiunge ancora il Dott. *Taddei* alcune note intorno ai guariti, e ci narra come fra questi fuvvi una donna di 29 anni cachetica ed affetta da moltissimi anni da un'affezione erpetica pustolosa; un uomo di 57 anni di temperamento plettorico e disordinato bevitore; una donna di 85 anni di temperamento linfatico e soggetta a cronica affezione cattarrale; una tisica di 23 anni nel 3.o stadio; un uomo di 57 anni, ed una donna di 68 amendue recidivi; una di 35 anni incinta di mesi sei circa; e finalmente che in una donna di pari età vide nella convalescenza sortire alla cute un'eruzione di molto analoga alla orticaria.

*Cure di cholèra fatte in Livorno dal Dott.* Antonio Vecchi.

Il quadro delle cure di cholèra fatte dal Dott. *Vecchi* comprende 68 infermi distinti tutti coll'indicazione del nome, cognome, età, temperamento, condizione, e luogo di dimora. Il metodo curativo di cui si è valso, è il seguente. Nel periodo algido, all'interno una soluzione di gr. quattro di canfora, due di estratto gommoso d'oppio con mezza libbra di mucilaggine di gomma arabica addolcita con un sciroppo aromatico, da prendersene una cucchiajata da tavola ogni ora fino allo sviluppo della reazione. A questo rimedio aggiungeva l'uso di una bevanda tiepida aromatica di melissa, salvia, camomilla, thè ecc., e cercava poi di risvegliare il calore cutaneo, e rianimare la circolazione specialmente colle flanelle calde, coll'applicazione di bottiglie d'acqua calda, e simili, e valevasi pure delle frizioni di una pomata ben satura di canfora contro le spasmodiche contrazioni. Succeduta la reazione egli considerava l'infermo come affetto da grave malattia biliosa di natura stenica, e perciò, ricorreva all'ipecaquana, ed a generose dosi di magnesia specialmente se scorgeva grande afflusso di bile, unendovi bevande refrigeranti ed una ben regolata dieta. Il Dott. *Vecchi* non ha mai prescritto nè olio, nè salassi, nè bagni, e con questo semplice metodo, anco quando maggiormente infieriva la malattia, e cioè dalli 22 agosto alli 10 settembre, egli aveva salvati 32 cholerosi sopra 45 compresivi i vecchi, e gli infermicci.

Prospetto de' cholerosi curati dal Dott. *Vecchi* relativamente all'età.

| | Casi | | Morti | | Guariti | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne |
| d'an. 1 ai 10 | 3 | 1 | — | — | 3 | 1 |
| dai 11 ai 20 | 5 | 1 | — | — | 5 | 1 |
| dai 21 ai 30 | 3 | 6 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| dai 31 ai 40 | 1 | 4 | — | 1 | 1 | 3 |
| dai 41 ai 50 | 9 | 9 | 2 | — | 7 | 9 |
| dai 51 ai 60 | 2 | 9 | — | 3 | 2 | 6 |
| dai 61 ai 70 | 2 | 8 | 2 | 1 | — | 7 |
| dai 71 ai 80 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Totale . | 28 | 40 | 7 | 8 | 21 | 32 |

Prospetto dei medesimi reletivamente a professione.

| | Casi | Morti | Guariti |
|---|---|---|---|
| Artigiani vari . . . . . | 28 | 4 | 24 |
| Braccianti . . . . . | 7 | — | 7 |
| Marinari . . . . . | 4 | 2 | 2 |
| Mercanti, impiegati ecc. . . . | 7 | 3 | 4 |
| Possidenti . . . . . | 12 | 5 | 7 |
| Miserabili , . . . . . | 7 | 1 | 6 |
| Fanciulli . . . . . | 3 | — | 3 |
| Totale . | 68 | 15 | 53 |

Morti ogni cento uomini . . . N.o 25
- - - - - - - donne . . . „ 20
- - - - - - - in totale . . „ 22

Egli è a notarsi che fra i quindici cholerosi che vi perdettero la vita cinque ve ne ebbero già infermi da lungo tempo di croniche affezioni; che vi fu una gravida di sei mesi; che due non furono convenientemente assistiti, e che uno si ricusò affatto di prendere qualunque medicamento interno.

*Cure di cholèra-morbus fatte in Livorno dal Dott.* Francesco Arrighi.

Il metodo curativo con cui il Dott. *Arrighi* ha trattati i cholerosi a Livorno si è il seguente che in breve esporremo. Nel periodo algido usava all'esterno le frizioni ben calde di aceto senapato con ammoniaca e canfora, e ciò con notabile vantaggio, come pure utilissima gli è riescita, nel periodo medesimo, particolarmente in quelli che erano tormentati dai crampi, una pomata di tartaro stibiato con estratto di bella donna, e cianuro di potassa non ferruginoso. All' interno poi amministrava bevande diaforetiche calde, e mucilaggine di gomma arabica con canfora, ed oppio. Nel periodo di reazione, siccome questa prendeva più sovente la forma di gastro-enterite, così ricorreva all'applicazione replicata delle mignatte tanto sulla regione dello stomaco quanto all'ano, e per l'interno alle bevande mucilaginose ed ai clisteri rinfrescanti.

La statistica che ci ha mandata il Dott. *Arrighi* comprende N.° 83 cholerosi trattati con tal metodo, e contrassegnati tutti coll'indicazione del nome, cognome ed età; da essa ricaviamo la seguente tavola.

| | Casi | | Morti | | Guariti | | allo Spedale | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Uom. | Don. | Uom. | Don. | Uom. | Don. | Uom. | Don. |
| d'an. 1 ai 10 | 8 | 5 | 2 | 4 | 6 | 1 | — | — |
| dai 11 ai 20 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | — | — |
| dai 21 ai 30 | 3 | 5 | 3 | 1 | — | 4 | — | — |
| dai 31 ai 40 | 5 | 17 | 2 | 8 | 3 | 9 | — | — |
| dai 41 ai 50 | 12 | 3 | 5 | 2 | 7 | 1 | — | — |
| dai 51 ai 60 | 3 | 7 | 2 | 2 | 1 | 4 | — | 1 |
| dai 61 ai 70 | 3 | 3 | 3 | 2 | — | 1 | — | — |
| dai 71 ai 80 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — |
| Totale . | 37 | 46 | 18 | 22 | 19 | 23 | — | 1 |

Morti ogni cento uomini . . N.° 48,64
- - - - - - - donne . . „ 48,88
- - - - - - - in totale . „ 48,19

Intorno agli infermi curati dal Dott. *Arrighi* troviamo degne d' essere notate alcune particolarità. E primieramente che nella maggior parte di tali cholerosi è indicata la provenienza della malattia o dall' aver prestato soccorso ad altri cholerosi, o dall' aver coabitato seco loro od in qualche modo aver avuto con loro commercio. Che fra coloro cui la malattia spense la vita tre ve ne furono, cui fu impossibile far prendere qualunque interno rimedio perchè persuasi che con essi i medici avvelenassero gli infermi. Che un certo tale di 46 anni già perfettamente guarito da vari giorni del cholera-morbus per essersi alzato di notte mentre era tutto sudante ed aver aperta la finestra per osservare il tempo, il sudore gli retrocesse, e fu immediatamente attaccato da tinnito alle orecchie, peso al capo, e delirio, ed in poche ore morì. Il qual fatto se per l' una parte addimostra quanta cura della cutanea traspirazione deve avere il convalescente di cholera, fa ancora vedere la somma suscettività che rimane nel di lui sistema nervoso. Al qual proposito troviamo notate altre quattro osservazioni, la 1.ª delle quali riguarda una donna di 36 anni incinta al 6.° mese, che nella convalescenza del cholera fu presa da grave cefalalgia con torpore universale, e crampi alle sure non però troppo violentemente, perchè un salasso bastò a ristabilirla; la 2.ª ha per oggetto parimenti una donna di circa la stessa età, la quale scampata dal cholera, che ebbe per reazione una gastro-enterite, dopo alcuni giorni cadde in un torpore universale con accensione al capo, e tinnito alle orecchie, che richiedè un salasso con altri analoghi rimedi. Guarita pure di ciò, e scorsi cinque altri giorni fu colta da una febbre intermittente talmente grave che minacciava di assumere il carattere di perniciosa. Questa pure fu vinta, e l' inferma perfettamente si ristabilì. La 3.ª osservazione fu fatta sopra una donna di 23 anni, la quale al succedere della reazione ebbe un' eruzione similissima al Pemfigo che la tormentò d' assai pel prurito e bruciore. Il qual esantema lungi dall' essere critico fu seguìto dalla gastro enterite di cui con apposita cura guarì. Contava l' inferma sei giorni di perfetta convalescenza quando ad un tratto fu presa da convulsioni cloniche degli arti superiori accompagnate da rossore alla faccia, tinnito alle orecchie, febbre e torpore universale; però un salasso dal braccio la rimise nel primitivo stato solo restandogli qualche dolore al capo, che disparì coll' applicazione di 16 sanguisughe, cosicchè dopo sei giorni potè alzarsi dal letto.

La 4.a osservazione è di una donna di 20 anni, in cui la reazione ebbe la forma di gastro-enterite cui, dopo vari giorni, successe un' eruzione simile all' orticaria. Il metodo antiflogistico l' aveva condotta a perfetta convalescenza, e questa doveva ritenersi anco più sicura per l' eruzione avvenuta da tanti medici riputata critica. Pur pel carattere indocile, ed irrequieto dell' inferma, che giammai di buona voglia si assoggettava alle prescrizioni dei medici, essendosi fortemente sdegnata una sera perchè non si potè condiscendere ad una sua brama fu assalita da una fierissima convulsione da cui in poche ore fu messa a morte.

Ma se nel caso poco sopra narrato, l' indicata eruzione simile al pemfigo non fu critica, e se anzi fu susseguita dalla gastro-enterite, non altrimenti avvenne, in alcuni casi, dell' eruzione analoga all' orticaria sebbene questa da non pochi medici si ritenga veramente critica del cholera morbus. Troviamo infatti nella statistica del Dott. *Arrighi* che un uomo di 35 anni ebbe la reazione con un' eruzione simile all' orticaria accompagnata da tormentoso prurito, eppure vi successe la gastro-enterite così grave che lo trasse agli estremi di sua vita ed a salvarlo fu d' uopo del più attivo metodo controstimolante. Pressochè lo stesso avvenne in altro uomo di 44 anni, perchè contemporaneamente alla gastro-enterite successe l' eruzione indicata e di più susseguita dall' epistassi, e nullameno l' infermo fu in grave pericolo di soccombere. La stessa eruzione e l' epistassi sopravvenne pure in una donna di 26 anni unitamente alla gastro-enterite, anzi in questo caso l' emorragia si ripetè quattro volte, e fu così abbondante che bisognò far uso di rimedi per arrestarla. In altro caso troviamo che la gastro-enterite si sviluppò fortissima unitamente ad un' eruzione cutanea simile al morbillo che tormentava l' inferma, che era una donna di 30 anni, con un' insoffribile bruciore. Non valse il metodo antiflogistico più energico a frenare il flogistico processo, il quale si estese al sistema nervoso, e produsse il delirio, ed in onta di una copiosa epistassi l' inferma dovè soccombere dopo 18 giorni di malattia.

Pone termine il Dott. *Arrighi* alla sua statistica colle seguenti pratiche osservazioni.

1.° Che tutti gli infermi di Cholera da lui curati, ne' quali l' increspamento della pelle delle dita delle mani e dei piedi si manteneva per varie ore generalmente perivano.

2.° Che avevano pure lo stesso esito quelli cui mancava il vomito, e per primo sintoma compariva l' afonia.

3.° Che infausta pure era la prognosi quando tacevano i crampi ed in vece loro compariva un dolore acuto lungo la colonna vertebrale.

4.° Che la pomata di tartaro stibiato composta come abbiamo riferito, spiegava la più grande efficacia a calmare i crampi, ed il dolore ai lombi in breve tempo, ed in alcuni casi ancora a farli affatto cessare quasi istantaneamente.

## REGNO LOMBARDO-VENETO. — Venezia.

Verso la metà dello scorso Novembre cominciò il cholera a decrescere in Venezia, ne solo diminuiva il numero dei casi, ma ben' anco questi assumevano minor gravezza, e più di sovente s' incontravano invece le cholerine. Continuarono però le diarree, che sebbene con facilità si guarissero curate in principio, pure seguitarono a degenerare in vero e micidiale cholera ove fossero trascurate. Il qual fatto sebbene potesse recarsi in appoggio dei non contagionisti onde dimostrare la provenienza del cholera da altre cause fuori del contagio, pure non sarà fuor di ragione, nè inutile il riflettere, che se a contrarre un contagio è necessaria una particolare predisposizione, questa può essere ingenerata nell' umano individuo da tali diarree, ove non vengano fin dal loro primo nascere debellate, e tanto più che esse per loro natura affliggono quelle stesse parti che nel corso del cholera si vedono di preferenza attaccate. Però è a notarsi come in Venezia nessun medico, nessun Sacerdote sia stato infetto della malattia, ma solamente l' abbiano contratta pochissimi infermieri. Il numero totale dei cholerosi di Venezia a tutto li 31 Dicembre 1835 è stato di 661 ne son morti 359, e guariti 302, onde la mortalità è stata di 54, 31 per cento.

### Padova.

Dopo i pochi casi di cholera che accennammo nel precedente fascicolo essere avvenuti in quella città nel mese d' Ottobre, altri ed in maggior numero ne susseguirono nel mese di Novembre, e Dicembre, però se si pon

mente alla popolazione di quella città che monta a 52,000 anime ben tosto si vede che la malattia vi si è pochissimo estesa. Ecco il quadro dei cholerosi di Padova dalli 19 Ottobre in cui cominciovvi il cholera fino a tutto li 31 Dicembre.

| | Casi | Morti | Guariti | In Cura |
|---|---|---|---|---|
| dalli 19 Ottobre ai 31 . . . | 9 | 5 | 1 | 3 |
| dalli 1 Novembre ai 15 . . . | 21 | 11 | 9 | 4 |
| dai 15 Novembre ai 30 . . . | 44 | 32 | 6 | 10 |
| dai 1 Dicembre ai 31 . . . | 68 | 52 | 15 | 11 |
| N.o | 142 | 100 | 31 | |

Supposto che degli 11 infermi rimanenti in cura ne muojano 5 che è cifra ben discreta rispetto alla mortalità del cholera in quella città; nullameno la mortalità giungerebbe quasi al 74 per cento, vale a dire poco meno di due terzi. Giova però notare che il cholera non ha finora attaccato, generalmente parlando, se non che gli infermicci, e le persone intemperanti e dedite ad ogni sorta di stravizi. Ci viene ancora fatto notare che pel modo con cui tal malattia si è andata propagando ha dato manifestissimi segni di sua natura contagiosa. Fra gli esercenti l' arte medica non si sa che ne sia stato colto se non che il Chirurgo della casa di Ricovero, e ne scampò.

Il metodo di cura che si è usato nello spedale di Padova è stato antiflogistico — emissioni di sangue generali e parziali, ghiaccio all' interno, infusioni di ipecacuana a forti dosi, bibite teiformi; all' esterno qualche volta il bagno caldo, applicazione di calorico, e rivellenti di varia natura —.

Nella casa di Ricovero di quella città ove pure fatalmente penetrò la micidial malattia si sono avuti a tutto l' anno 1835, 52 casi colla morte di 44 il che darebbe l' eccedente mortalità di quasi l' 85 per cento. Della qual mortalità sebbene taluno potesse accagionarne l' esser quel locale umido, mal riparato, nè molto pulito, e gli individui che vi sono ricoverati, avanzati in età, generalmente malaticci, e forse anco non troppo bene coperti e nutriti, pure caddero vittima della stessa malattia il Cappellano, la Priora, la Sottopriora, ed alcuni infermieri e custodi che assistettero gli infermi benchè questi non fossero così mal disposti, nè soggetti all' influenza di tutte quelle cause predisponenti ed aggravanti il corso del cholera che negli altri abbiamo no-

tate. In questo stabilimento per cura del cholera si sono usate le bibite teiformi, l' ipecacuana, il laudano liquido ed i revellenti esterni. Le autorità sanitarie cercarono tosto di porre un riparo alla strage che colà entro faceva la malattia, e segregarono tosto i più giovani, oltre al comandare in quel locale quelle prescrizioni che l' arte suggerisce in tali circostanze; e tosto cessò l' enorme mortalità, ed è a notarsi che ne' fanciulli e fanciulle separate, neppure un caso avvenne di cholera.

## *Necrologia.*

Mi riesce di conforto, ch' altri sia andato innanzi in predicare a stampa le laudi del trapassato Dott. *Giuseppe Lupis*, dappoichè potrassi così con maggior sicurezza, e fidanza encomiare l' encomiato (1). Spoglia onorata accogli lieto questi due fiori, che gratitudine, affetto, e venerazione viene a spargere sulla tua tomba.

Quest' uomo insigne trasse i natali in Margon, sua terra di villeggiatura presso a quattro miglia da Trento agli otto di Settembre dell' anno 1784 dalla nobil donna Margherita dall' Avo e dal Sig. Luigi Lupis Dottore in ambe le leggi. Avendo dato a conoscere capacità d' intendimento fino dai suoi più verdi anni il genitore volle porlo sotto la scorta del valente Sacerdote Carlo Tanini, il quale oltre ad instillargli per tempissimo le gentili maniere, e gli onesti costumi ammaestrollo ne' grammaticali elementi, sicchè non andò guari, che potè entrare nel patrio Liceo, ove apprese la Filosofia morale dall' Ab. *Gerloni*, la Fisica esperimentale dall' Ab. *Maestrelli*, e da quel valentissimo di Ab. *Tamanini* le umane lettere. Divenuto provetto in siffatti studj sostenendo in essi onorevolmente tesi, e conclusioni, andò ad apparare la difficil arte d' Igea nella Accademia d' Innsbruck, ove ebbe la bonaventura di aver a maestro di medicina pratico-teorica il dotto Prof. *Niedermayer*, il quale a detto altrui, con singolare distinzione prestavasi ad istruirlo non solo nelle pubbliche cliniche esercitazioni, ma per giunta anco nelle private con

---

(1) *Necrologia del Dott. Lupis inserita nel Mess. Tirol. N.* 38. *An.* 1834 *dal Dott. A.* . . . . .

quell' amore, e zelo che viene da vero amico, e non da maestro e duce prezzolato. Trapassati quattordici mesi, e più in similianti esercizj per vicende politiche nate nel germanico suolo gli fu giuoco forza di partire da questa capitale, e trasferirsi, come fece, onde dar termine ai suoi prediletti studj nell' ausonia terra, nell' Università di Padova. Quivi con indefessa assiduità si arricchì d' ippocratiche dottrine, e colse inauditi frutti di Anatomia da *Caldani*, di Chirurgia, e Ostetricia da *Malacarne*, di Medicina Pratica da *Brera*, di Storia Naturale da *Renier*, di Fisiologia da *Gallini*.

Dappoichè ebbe date in questi singoli studj luminose prove di sapere, e di abilità ottenne con singolare suo onore sotto gli auspicj dell' immortale vivente *Gallini* il giorno 23 Dicembre 1810 la laurea in Filosofia, e Medicina. Passata in cotal guisa l'accademica palestra non gli cadde in capo, come ai più, d'aver già con questa insegna ottenuto il tutto, e d'esser già convertito in maestro nel medicare. Egli anzi pensò il contrario: si dipartì dall'antenorea città e si condusse alla volta della dotta Bologna. In quest' illustre città si trattenne un'anno intero, e tutto si dedicò alla clinica osservazione istudiando al letto degli infermi che trovavansi accolti in que' famosi spedali, i precetti de' suoi maestri in modo, che in appresso nel ravvisare le malattie, pronosticare l'evvento, e sceglierne i farmaci, riuscì dotto e perspicace, come chiaro rilevasi dal suo Prospetto clinico, e più ancora dalla sua Topografia medica della città di Trento.

Fattosi maestro nelle mediche esercitazioni ritornò in patria, e non pago ancora dei raccolti tesori, ma avido quant'altri mai d' insignorirsi di maggior sapere praticò tutto giorno sotto la scorta del dotto, e felicissimo medicante Dott. *Mazzonelli* clinico a que' dì dello Spedale civico-militare di S. Chiara in Trento.

A poco a poco estendendosi nella pratica, e salendo in fama di valente Esculapio venne ricerco a medico condotto, oltre Adige in Isera, grossa terra del Roveretano, ove operoso ed onorato vi dimorò oltre due anni, e più vi sarebbe stato se domestiche bisogne non lo avessero chiamato alla propria famiglia. Le attestazioni, che quel Comune gli rilasciò chiaro addimostrano quanto fu il suo zelo, e la sua premura in curar gl' infermi, e quanto felici gli riuscivano le numerose cure, che intraprendeva.

Pervenuto in Trento, quivi fu ragione di fermar stabile dimora, e pieno

di desìo d'esser altrui di giovamento ebbe ben presto in cura buon numero d'infermi. I metodi di cui si serviva erano gli usati nelle scuole di Padova in quelle di Bologna perfezionati colle più recenti scoperte di cui fornivalo la continua lettura dei giornali d'Italia, e di oltremonte, che da esso lui senza risparmio venivano cerchi e compri.

Non andò guari, che di nuovo il suo merito lo fece ricercare, e gli si affidò senza più la grossa Comune di *Mutarello*, luogo ove qual medico si recava solo due volte in settimana. In questa cariera vi stette due soli anni dappoichè, gettate egli le fondamenta d'una più certa e stabile riputazione rinunziò ad essa, che troppo il teneva occupato nella città il dover presiedere alla conservazione dei giorni della maggior parte dei più illustri e facoltosi Trentini.

Il primo Agosto dell'anno 1824 venne scelto con voti unanimi a medico dello spedale di S. Chiara e degli Orfanotrofi di Trento. Quivi era nella sua terra. Quivi diè opera a maggiormente far conoscere il suo genio. Quivi cogli scritti che tutto dì venia esponendo, coll' ingegno, che avea bellissimo, e colle fatte guarigioni, che dir si poteano maravigliose si diè ad illustrare se medesimo, a beneficare l'umanità, a glorificar la patria. Per le quali cose meritò d'esser distintamente eletto a Socio di molte dotte Società italiche. L'ebbe a membro attivo l'Accademia degli Agiati di Rovereto, la Società Medico-chirurgica di Bologna, quella di Ferrara, quella di Agricoltura, Arti e Commercio di Verona, e quella dell'Ateneo di Brescia, ed altre.

Che diremo delle doti del suo animo? Egli ne avea molte, che cerco ed accetto ai più il rendevano. Grande il suo contegno temprava la severità colla cortesia. All'invidia, e all' ingratitudine rispondeva con indiferenza dei *De-Haen*, e dei *Senac*. Ligio ai precetti di *Gregory*, e' visitava colla predilezione di *Serao* i poveri infermi. Que' giovani, che volonterosi il seguivano in sua clinica gli guidava con suo gran dispendio di tempo. Nelle poche amicizie che avea, era fermo e leale.

Quest'uomo amabile, ed amato venne attaccato da tremenda encefalitide ai primi di aprile del 1834. A nulla giovò le cure degli amici prossimi, e lontani, ei cedette al comune destino nella notte dei 3 maggio.

Fu sepolto con pompa funebre in Trento nell'edicola della Congregazione di Carità, destinata ai cittadini benefattori. *A. S.*

## *Bibliografia.*

*Saggio di nuovi principj fondamentali per la fisiologia, patologia, e terapja dedotti dall' economia dei vasi capillarij del Dott.* Francesco Saverio Festler *Medico primario dell' Ospitale civile di Padova ecc. Padova* 1834. *Tipografia della Minerva* (1).

Il Dott. *Sarlandier* fece conoscere nell' anno 1820 all' Accademia delle Scienze di Parigi l' importanza del sistema dei vasi capillari nell' organismo, notando, come principalmente entri l' irritabilità di questi vasi quale elemento primo delle cagioni della circolazione del sangue, come producono dei fenomeni indipendenti dall' influenza del cuore, e come questo viscere stesso venga spesso ad essere da essi signoreggiato di modo che fu tratto a sospettare fin d' allora che questi potessero essere *i veri regolatori dei fenomeni dell' economia animale.* Il lavoro suddetto intrapreso dal *Festler* ha principalmente per iscopo di svolgere quest' ultima proposizione. L' autore non trascura alcun argomento sì anatomico che fisiologico e patologico con cui cercare di confortarla e renderla verosimile. Appoggia anche sull' anatomia e fisiologia comparata e quì crediamo che principalmente, riguardando alla classe degli animali inferiori e più semplici, trovar si possino per l' assunto da lui preso i più saldi argomenti. Senza molto addentrarci ora sull' utilità di quest' opera ingegnosa ed erudita, stimiamo che debbasi riputare il *Festler* benemerito alla Scienza nell' avere con essa richiamata l' attenzione de' Dotti su di un argomento di moltissima importanza, e che, quantunque dessa non poggi tutta su larga base di immutabili fatti, pure non ne manchino a sostenerla in tanta parte da impegnare i Medici in particolare a prenderla in estesa e profonda considerazione.

---

(1) *Nella speranza di poter dare un estratto un po' esteso di questo libro, abbiamo ritardato finora di annunziarlo ai nostri leggitori; il che crediamo bene far oggi vedendoci quelle speranze allontanare, e dubitando di essere da taluno accusati di poca esattezza; se più tempo da noi venisse aspettato.*

*Recherches Prátiques sur les causes qui font échouer l'opération de la Cataracte selon les divers procèdés; par* C. I. F. Carron du Villards. *Paris* 1835.

Il dotto nostro Socio Corrispondente *Carron du Villards* già noto all' Italia per altre pregevoli sue produzioni viene ora con questo lavoro ad acquistare altri titoli alla pubblica stima, cui gode meritamente, ed alla riconoscenza dell' umanità, occupandosi esclusivamente e profondamente di una malattia purtroppo frequentissima, la quale toglie all' uomo l' esercizio di un senso, che gli procaccia soavi e dolcissime sensazioni. Non conciliano pregio a quest' Opera nuovi processi operativi per la cateratta, o modificazioni ai già conosciuti; ma con imparzialità, e severa analisi critica viensi esaminando tutte le cagioni, e tutti i più piccoli accidenti i quali o inerenti ai processi stessi operativi, oppure sopraggiunti durante o dopo l' operazione, possono influire sull' esito della medesima, renderla inutile ed anche in alcuni casi dannosa. Coll' appoggio di una quantità di fatti parte raccolti dall' opere di celebri Chirurghi, e parte osservati ed accaduti ad Esso stesso, fa toccare con mano la troppo sconfortante verità che non basta per operare felicemente la cateratta l' andare fornito di un' occhio esercitato, non basta l' abilità dell' operatore, la prontezza nell' esecuzione, e la sicurezza della sua mano: ma conviene esattamente calcolare una somma di circostanze, e di cagioni molte volte indipendenti dal Chirurgo, le quali vengono disgraziatamente a troncare le più belle speranze di buon successo che eransi concepite.

Divide l' Autore l' opera sua in due parti. Nella prima sottopone a considerazione gli accidenti propri a qualunque specie di operazione di cateratta, e fra questi enumera i seguenti:

1.° Gli errori di diagnosi intorno la specie di cateratta, le aderenze di essa non conosciute, e l' incertezza delle sue complicazioni.

2.° La scelta di un processo poco conveniente.

3.° La positura svantaggiosa dell' ammalato nel tempo dell' operazione, e questa praticata su ambedue gli occhi nello stesso tempo.

4.° Il difetto degli instrumenti adoperati.

5.° L' influenza di alcune malattie, ed i fenomeni morbosi che si manifestano durante e dopo l' operazione.

6.° Il concorso di una stagione non favorevole, ed il cattivo stato dell' occhio.

7.° L' indolenza nel trattamento consecutivo, o l' uso poco appropriato dei mezzi terapeutici.

8.° Finalmente l' esposizione prematura dell' occhio operato alla luce.

Nella seconda parte hanno per oggetto le sue ricerche, d' investigare gli accidenti propri a ciascun processo in particolare, i quali possono rendere infruttuosa l' operazione della cateratta, richiamando a diligente disamina tutte quelle cagioni, che sono di pertinenza dei diversi processi operativi coi quali si pratica l' abbassamento, quelle, che proprie sono dei processi proposti dai moderni chirurghi d' operarla coll' estrazione, infine quella che al metodo così detto della Keratonissi sogliono appartenere.

Di grande interesse per la Chirurgia sono le riflessioni sulla cateratta congenita, cui dà luogo in fine del libro, nè hanno minore importanza le regole generali che egli fa stima doversi seguire nei diversi modi d' operarla; cosicchè noi reputiamo l' opera del prelodato *Carron du Villards* degna di molta lode, meritevole di studio, e di imitazione. *Dott. M. P.*

*Leggi Fisiologico-Patologiche dalle quali desumer si dee principalmente la scelta e l' uso appropriato degli eccitanti dei deprimenti positivi e negativi e degli irritanti; del Dott.* Fulvio Gozzi *Professore d' Igiene Terapìa generale e Materia medica nella P. Università di Bologna. Bologna pei tipi del Nobili e Comp.* 1835.

„ *Data una malattia dinamica trovarne il rimedio proporzionato e conveniente* „. Questo è il problema per la pratica medica e chirurgica importantissimo che il Prof. *Gozzi* cerca di sciogliere nelle Leggi esposte ora pubblicate; le quali dichiara aver dettate già da non pochi anni ai suoi discepoli e dovere tenersi pel seguito de' suoi *Fondamenti di Terapìa generale, e di materia medica*, pubblicati l' anno 1831. Arricchite queste leggi dall' Autore di annotazioni e di una piccola appendice risguardante l' età il sesso il temperamento ecc. veggono ora la luce, e conformi alle dottrine mediche italiane le più accreditate dello stimolo del controstimolo e dell' irrita-

zione in corrispondenza alla reazione dell'organismo in istato sano e malato vengono a confermare principj già da lui ammessi ne' prelodati Fondamenti e nella sua Prolusione intitolata *Delle azioni generali de' rimedj ed in particolare dell' irritativa* Bologna 1822. e nel Giornale della nuova dottrina medica italiana. — La chiarezza, l' ordine, la concisione che regna in questo piccolo libro ci invitano a tributar lodi all' illustre Autore e a desiderare che voglia far dono al Pubblico di simili o di altri lavori come le sue Annotazioni teorico-pratiche indirizzate al Prof. *G. Tommasini* — *Sopra l' uso di alcuni rimedj aurifici nelle malattie veneree* — inserite nel 1.° Volume degli Opuscoli scientifici, e la Dissertazione pubblicata l' anno scorso intitolata — *De tuta quadam et praecipua morbum scrophulosum curandi methodo* —; i quali lavori tutti addimostrano quanto a Lui stia a cuore l' insegnamento di quel ramo di scienza cui da più di tre lustri nella nostra Università con comune soddisfacimento a lui fu affidato.

## *Storia di un gravissimo tifo; del Dott.* Luigi De Angelis *Medico in Mercato Saraceno. Bologna* 1835. *Tipi del Sassi alla Volpe.*

„ Utinam esset mihi tantum ingenii acumen, tanta dicendi et scribendi vis et copia, qua non dicam enarrare, sed stimulis urgere medicos universos possem in hunc singularem usum in hanc particularem exercitationem mittendi sanguinis in iis febribus etiam malignis, et quibus adhuc exanthemata efflorescunt „ ( *Tractatus* Jo. Bapt. Minadais Ferrariensis etc. — *De abusu non mittendi sanguinis in febribus malignis etiamnum apparentibus exanthematibus dictis petechiis* — ). Questo testo posto in capo alla Storia del Sig. Dott. *De Angelis* tratto dalla sucitata opera antica posta in vista de' Pratici dal Prof. *Lionello Polletti* illustre nostro Socio Corrisp., addita a sufficienza, com' egli abbia veduto terminare con esito felice la cura del suddetto gravissimo tifo, avvenuto in persona di un Rev. Sacerdote, facendo consistere questa principalmente in moltissime sanguigne, più solo bevande diluenti e sul finire due vescicanti e senapismi replicati più volte. È d' uopo notare però come presentasse tale malattia sintomi di forte infiammazione al capo ed al basso ventre, che fu ciò che condusse il *De An-*

*gelis* in riguardo ai salassi a molta attività di cura, e per cui solo egli crede di aver potuto ridonare la salute al suo infermo. Questa Storia si desiderò pubblicata dai suoi amici affine di vederlo liberato da alcune taccie di imprudenza che per tale cura gli si voleva apporre. Il buon esito di questa però, la breve convalescenza che ne successe, la quale non durò che un solo mese o poco più ad onta di estese escare cangrenose che erano al sacro ed al dorso, sembrano abbastanza giustificarlo.

## *Avviso Tipografico.*

È sortito ora dai torchi del Nobili e Comp. il 1.o fascicolo del Vol. 1.o delle — *Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna;* — opera che fa seguito ai 9 Vol. degli Opuscoli da essa pubblicati.

Contiene questo quanto segue — *Breventani U.* Intorno allo Stetoscopio ed al di lui uso comprovato utile dalla esperienza. — detto. Sopra un rumore particolare ascoltato al centro circolatorio sanguigno senza essere a contato; con alcune riflessioni anatomico-patologiche (*con tavola*). — *Baroni P.* Cenni sullo stato attuale della Litotripsia (*con tavola*). — *Valori F.* De Aurelio Cornelio Celso hippocraticae artis scientissimo aureo Augusti saeculo. — *Versari C.* Commentario monografico di estratti e pensieri sul choléra pestilenziale già compilati nel 1832, con poche aggiunte fattevi nel 1834.

Il prezzo è di Baj. 72, ital. Lire 3. 90 per lo Stato, e Baj. 84, ital. Lire 4. 30 per l'estero. Trovasi vendibile presso la Società Medico-Chirurgica — Via larga di S. Giorgio N. 777.

## *Manifesto di Associazione.*

*Embriologia umana e Trattato completo di Ostetricia con un compendio delle malattie che accompagnano la gravidanza, il parto, non che di quelle che accompagnano i neonati. Opere di* Alf. A. L. M. Velpeau, *corredate delle rispettive tavole. Prima traduzione italiana. Bologna. Tip. della Volpe al Sassi nelle Spaderie.*

Al progredimento delle scienze, e delle arti, onde tanti beni derivano

alla umana famiglia, è conosciuto da tutti quanto giovi il rendere proprie di ciascuna lingua le opere, che possono dirsi eccellenti, o per chiarezza, ed ordinazione filosofica di cose, o per novità di pensieri, o per aggiustatezza di ragionamento. La qual cosa quanto più importi nelle fisiche scienze, di quello che nelle altre, non sarà chi metta in dubbio, se pensi che solo per moltiplicità di cimenti, per lunga e ripetuta osservazione, per successione, e si direbbe quasi per eredità di cognizioni, si arrivi gradatamente a strappare dalle mani di natura i più utili e grandi secreti. Di che muove certamente lo studio del tradurre, cui tanti si danno particolarmente in Italia: non già perchè essa manchi di opere classiche ed originali, degni parti dei sommi ingegni ond' ebbe sempre dovizia, ma perchè ella vuolsi giusta estimatrice del vero merito, più di qualunque altra nazione.

E che fra le opere degne d' essere studiate ed esattamente conosciute da tutti siano la Embriologia e l' Ostetricia dell' illustre *Velpeau*, è omai cosa, in che convennero tutti i Sapienti delle cose mediche. E considerato essere l' Embriologia un trattato quasi unico di questo genere, poichè se altri ne scrisse, o lo fece per incidenza, o senza quella ricchezza di osservazioni e di fatti, di cognizioni e di esperimenti che pur ebbe il celebre *Velpeau*, e per indefesso suo studio, e per utile cooperazione di tanti uomini sommi: considerato, riguardo all' Ostetricia o Tocologia, la moltitudine di osservazioni proprie o di altri, di che ha potuto far raccolta; e la pratica di Lui nel proprio particolare Ospizio clinico-ostetrico, ed in altri luoghi onde ricavò nuovi e sperimentati metodi operatorii: considerato quanta sia la sapienza e la dottrina in fatto di studi medico-chirurgici del chiarissimo Autore, non saranno certamente accusate di esagerazioni le lodi, che dovunque queste opere ottennero.

E però se per l' importanza del subbietto, se per il merito intrinseco loro ebbero questi trattati tanto accoglimento dai dotti, perchè ne vennero fatte replicate edizioni, e perchè in quasi tutte le lingue furono tradotte, non è da dubitare che uguale favore ne sia per ottenere una fedele versione nell' italiana favella: fatica cui si propongono due giovani chirurghi non tanto a proprio, quanto a vantaggio comune degli studiosi delle scienze naturali.

Questa è la prima traduzione italiana che verrà fatta; per riguardo all' Embriologia sulla edizione di Parigi e la ristampa di Bruxelles; per ri-

guardo al trattato dell' Ostetricia sulla seconda di Parigi parimenti ristampata a Bruxelles. E siccome queste due opere hanno necessaria relazione fra loro per identità di subbietto, e siccome scritte sono da un medesimo autore, e quindi concepite su uniformi principii, ed esposte con uguale linguaggio, egli è perciò che hanno veduto indispensabile i traduttori di stamparle unite, non potendosi acquistare chiara ed esatta idea dell' una, senza avere conoscenza dell' altra.

Per tal guisa i traduttori sperano di offerire agli studiosi un lavoro sulla Ostetricia, così perfetto, quanto forse non lo è nessun altro di quelli che vanno ora per le mani di tutti.

Bologna 9 Gennaro 1836.

*Condizioni.*

Queste due Opere verranno stampate in Bologna dalla Tipografia Governativa della Volpe al Sassi, e pubblicate per associazione in tanti fascicoli di cinque fogli e di due o tre tavole l' uno, del numero complessivo di 29, e tutte in mezzo foglio reale come quelle di Parigi. Il numero dei fascicoli sarà tra i 10 ed i 12. Il prezzo di ogni fascicolo, compreso le tavole e la copertina, sarà di bai. 40 pari a it. lire 2. 15. Si dà la tredicesima gratis a chi garantisce 12 firme.

Le associazioni si prendono in Bologna dalla Tipografia Governativa della Volpe al Sassi nelle Spaderie, alla quale si dirigeranno pure li Corrispondenti, che vogliono darne commissioni.

Le spese di porto e dazio staranno a carico degli Associati.

Si darà principio all' opera appena si avranno tante firme da coprire le spese.

## *Articolo Bibliografico.*

Antinori G. — Patologia fisico-chimico-meccanico-animale. *Piacenza* Tip. del Majno 1835. (È sortita in parte.)

Arétée. — Traité des signes, des causes et de la cure des maladies aiguës et chroniques; traduit du grec, avec un supplément et des notes: par *H. Renaud* ecc. *Paris* 1834, in 8.°

Barletta Giarusso G. B. — Dubbii sulla struttura delle tuniche interna e media dell'utero. *Palermo* per Deluca, in 8.o di pag. 20.

Biblioteca di Medicina e Chirurgia pratica. (Distrib. LXXII.)

Bouillaud I. — Traité clinique des maladies du coeur, précédé de recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe. *Paris* 1835, in 8.o 3. vol. avec planch. chez I. B. Baillière.

Buffalini M. — Degli ufficii più essenziali del Clinico. *Firenze* 1835. Tip. Galileiana.

Capello Agostino. — Esame critico sopra la officiale relazione del corso e degli effetti del choléra-morbus in Parigi; lettera al *Moreau de Jonnès*. *Roma* 1835, in 8.o

Del Bue G. C. — Farmacopea Teorico-pratica. *Piacenza* Tip. fratelli del Majno 1835 in 8.o

Dizionario elastico di medicina interna ed esterna. Prima trad. ital. *Venezia* G. Antonelli edit. (È già sortito in gran parte.)

Dizionario classico di Storia naturale. Prima trad. ital. *Venezia* G. Tasso edit. 1835. (ne sortirono già molti fascicoli.)

Dizionario di medicina, chirurgia e farmacia pratiche di *Andral*, *Bégin*, *Blandin* ecc. Prima trad. ital. *Venezia* G. Tasso edit. (sortiti pochi fascicoli.)

Fantonetti G. B. — Del choléra vagante della Liguria. *Milano* Tip. di P. A. Molina 1835. in 8.o di pag. 108.

Ferrari G. — Farmacopea ecletica. *Vigevano* Tip. Vescovile 1835 in 8.o di pag. 224. con 2 tav.

Foderé V. F. C. — Trattato di Medicina legale e trattato d'Igiene pubblica, di polizia, di sanità ecc. recato in italiano annotato ed adattato alle leggi del Regno delle due Sicilie dal fu Prof. *Ant. Miglietta* 3.a edizione riveduta ed accresciuta sull'ultima francese dal Dott. *Cesare Miglietta*. *Napoli* Tip. del Tasso 1835. sei Vol. in 8.o

Folchi Jac. — Materiae medicae compendium in usum auditorum archigymnasii romani. Ex Typ. Contedini 1835. in 8.o di pag. 234.

Frua Carlo. — Il Medico nella Società, ovvero Quali sieno le cagioni della dissidenza fra i medici ed il popolo. Strenna per l'anno 1836. *Milano* Tip. Pogliani 1835, in 16.o di pag. 112. Lir. 1. 25.

Gallo G. B. — Riflessioni sulle lezioni di anatomia umana pubblicate in Catania nel 1834 dal Dott. *Gio. Reguléas.* *Palermo* Tip. di F. Solli 1835, in 8.o di pag. 12.

Gasparini A. — Di alcuni abusi nella medicina pratica italiana, e della necessità di emendarli; con cenni intorno all'omiopatia. *Milano* Tip. Pirotta e C. 1835, in 8.o di pag. 180.

Grimaud Amato d'Angers. — Compendio di una nuova dottrina medica fondata sull'anatomia-patologica, che modifica quelle dei Sigg. *Pinel*, *Broussais*, *Tommasini* ecc. Trad. dal francese. *Palermo* Tip. Abbate 1835, in 12.o di pag. 52.

Hecker G. F. C. — Eccitamento allo studio dell'epidemie, e cenni sul sudore inglese del 1485; Versione dal tedesco del Dott. *V. Passetta.* *Venezia* Tip. Rizzi 1835, in 8.o di pag. 28.

Hollard. — Précis d'anatomie comparée, ou Tableau de l'organisation considérée dans l'ensemble des animaux. *Paris*, chez Deville-Cavelin 1835, un Vol. in 8 o de 582 pag.

Istruzione per gl'infermieri e per gli altri individui che debbono prestarsi all'assistenza degli ammalati di choléra. *Venezia* Tip. di F. Andreola 1835, in 8.o di pag. 24.

Lambruschini Raffaele. — Il choléra a Roda; racconto istruttivo. *Milano* presso Ant. Fort. Stella e figli; in 8.o di pag. 32.

Lancellotti F. — Elementi di chimica. *Napoli* presso Angelo Loda 1835. Vol. I. in 8.o

Lupi Achille. — Institutionum anatomicarum compendium in usu auditorum archigymnasii romani. *Romae* Typ. Camerali 1835. Vol. I. fasc. 2 in 8.o (ogni fascicolo è composto di fogli cinque almeno, in 8.o grande, in carta reale velina. Ogni bimestre verrà alla luce un fascicolo al prezzo di lir. 1. 13.)

Martini e Berruti. — Istruzioni Sanitarie sul choléra-morbus. *Torino* Tip. Cassone ecc. 1835, in 4.o

Martini L. — Storia della Fisiologia. *Torino* Tip. Cassone e C. 1835, in 8.o (ne sortirono già 2 vol.)

Mattioli F. — Avvertimenti sulla natura e l'indole del choléra asiatico. *Parma* Tip. Donati 1835. in 8.o di pag. 100.

Mellet F. L. E. — Manuel-pratique d'orthopédie, ou Traité élémentaire sur les moyens de prévenir, de guérir les difformités du corps humain, *Paris* 1835, in 18.o

Monterossi P. — Manuale di chirurgia minore. *Napoli* dai torchi dell'Osservatore medico 1834, in 8.o di pag. 98 con 6 tav.

Moretti G. — Guida allo studio della Fisiologia vegetale e della Botanica. *Pavia* Tip. Fusi e C. 1835.

Pasta Giuseppe. — Del coraggio nelle malattie. *Milano* per Gio. Silvestri 1835, in 8.o di pag. 108.

Preservativo del choléra-morbus. *Torino* Tip. Cassone ecc. 1835, in 4.o di pag. 8.

Prospetto del choléra-morbus asiatico. *Torino* Tip. Cassone ecc. 1835, in 4.o di pag. 8.

Pugoletti Luigi. — Storia di stravaso sanguigno nella cavità del petto in conseguenza di ferita penetrante alla regione sottoscapolare sinistra, con perfetta guarigione mediante la paracentesi toracica. *Parma* Tip. ducale, in 8.o di pag. 32.

Rayer P. — Traité théorique et pratique des maladies de la peau, avec un atlas in 4.o contenant 100 fig. grav. et color., 2.e edit. entierement refoudue. *Paris* 1835, in 8.o 3 vol. chez Baillière.

Rigoli Gio. — Analisi dell'eccitamento de' principali sistemi dell'organismo vivente diretta a dimostrare la natura della febbre. *Como* Tip. C. P. Ostinelli 1835, in 8.o di pag. 144.

Tandini Fr. — Istruzioni onde preservare od almeno diminuire d'assai la propagazione della pestilenza cholerica negli stati e nelle famiglie. *Parigi* Tip. dt Pihan Delaforest 1835, in 8.o di pag. 20.

Terzaghi Ercole. — Pro-memoria ai Medici e non Medici sul choléra-morbus asiatico. *Milano* da P. M. Visaj 1835, in 8.o di pag. 80.

Virey I. I. — Trattato di farmacia teorica e pratica 1.a trad. ital. *Verona* Tip. poligrafica di G. Antonelli 1835, in 8.o

Wisgril Gio. — Risultato delle osservazioni patologico-terapeutiche sopra il choléra epidemico, raccolte nell'ospitale N. G. in Vienna trad. e comment. dal Dott. *Luigi N. Patelani*. *Pavia* Tip. di V. Fusi e C. 1835, in 8.o di pag. 56.

# INDICE

## *DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO DUODECIMO VOLUME.*

### *MEDICINA E CHIRURGIA.*

*Intorno le funzioni del nervo facciale e la paralisi della faccia.* (Art. I.) -- Bérard . . . . . pag. 3
*Singolare mostruosità* -- Valleix . . . . . „ 19
*Caso di corea, ballo di S. Vito, comunicato al Prof.* Giacomo Tommasini -- Cerioli G. . . . . „ 30
*Intorno la condensazione e la rarefazione dell'aria, esercitate o su tutto il corpo o sulle estremità soltanto e considerate sotto i loro rapporti terapeutici* -- Iunot T. . . . . „ 34
*Apparecchio per diminuire la pressione atmosferica alla superficie del corpo o delle estremità* -- Clanny . . . . . „ 35
*Influenza locale e generale sul corpo della diminuzione e dell'accrescimento della pressione atmosferica* -- Murray . . . „ 36
*Dello impiego della canfora nel trattamento della timpanitide.* -- Tradini . . . . . „ 39
*Uso del muschio e della gomma ammoniaca nella timpanitide* -- Santoli G. . . . . „ 40
*Efficace ed economico mezzo per guarire la tigna* -- Palmieri A. „ 42
*Alcuni metodi per guarire la rogna senza pomate zolfuree* -- Campanelli G. . . . . „ 43
*Intorno al choléra morbus* . . . . . „ 44
*Episiorafia, o nuova operazione per la cura del prolasso della matrice* -- Frick . . . . . „ 49
*Intorno le funzioni del nervo facciale e la paralisi della faccia.* (Art. II ed ultimo) -- Bérard . . . . . „ 105
*Consigli medici onde preservarsi dal Choléra asiatico ed indica-*

*zione dei primi mezzi curativi da praticarsi avanti l'arrivo del medico* -- Argelati G. . . . . pag. 114
*Sopra alcune forme diverse del Choléra asiatico, ossia esposizione dei sintomi particolari, che in alcuni casi si uniscono ai generali del Choléra* . . . . . „ 120
*Segni che distinguono la dissenteria grave dal Choléra sporadico e dall'asiatico* . . . . . „ 121
*Della Colerina e suo metodo di cura* . . . . . „ 123
*Trattamento curativo del Choléra asiatico adottato dalla Facoltà Medico-Chirurgica della città di Nizza* . . . . . „ 127
*Sul Choléra di Nizza-marittima* . . . . . „ 130
*Lettera di uno dei Redattori ad un suo Amico non medico, relativa ai più efficaci mezzi preservativi del Choléra* . . „ 132
*Lettera del Dott.* Giacomo Argelati *al Dott.* Ulisse Breventani *seguita da un cumulo di ricette che si possono usare nella cura del Choléra-morbus* . . . . . „ 140
*Osservazione di Litotripsia col percussore di* Heurteloup -- Bianchetti . . . . . „ 150
*Procidenza dell'utero guarita mediante una nuova operazione* -- Marshal Hall . . . . . „ 153
*Osservazione di prolasso di utero guarito mediante un'operazione* -- Ireland . . . . . „ 154
*Del choléra-morbus in Toscana.* -- Puccinotti F. ( *Lettera* 1.ª ) „ 191
*Sul choléra di Genova* . . . . . „ 202
*Lettera al Dott.* Luigi Mezzetti *intorno la contagiosità e la cura del choléra-morbus.* -- Franceschi G. . . . . „ 204
*Autopsia di morti di choléra* . . . . . „ 209
*Metodo curativo estratto dal Prospetto d'istruzione sanitaria del choléra pubblicato in Genova* . . . . . „ 211
*Efficacia del perossido di ferro idrato in un caso di avvelenamento coll'arsenico* . . . . . „ 213
*Esperienze intorno al mezzo di produrre una caterrata artificiale per facilitare in tal modo lo studio dell'oftalmologia.* -- Serre . . . . . „ 215

*Recisione della lingua per un caso d'ipertrofia di quest'organo.* -- Rey . . . . . pag. 217
*Dilatazione dell'uretra in una donna; incontinenza d'urina; taglio di un lembo del suddetto canale; guarigione* -- Gensoul „ 218
*Sulla natura contagiosa del choléra-orientale.* -- Garbiglietti A. „ 271
*Del choléra-morbus in Toscana* -- Puccinotti F. *(Lett. seconda)* „ 290
- - - - - - - - - - - - - - - - - *(Lett. terza)* „ 300
*Sopra alcuni fatti interessanti di terapeutica morale* -- Miquel „ 320
*Delirio furioso per causa morale: istantanea guarigione.* . . „ 321
*Caso curioso di avvelenamento immaginario.* . . . . . „ 323
*Febbre etica per causa morale* . . . . . „ 328
*Minaccia d'alienazione mentale per troppa sazietà di ricchezza.* — *Guarigione* . . . . . „ 330
*Memoria sull'uso del galvanismo nella cura della gastrite cronica.* -- Andrieux E. . . . . „ 333
*Intorno ad alcuni fatti interessanti relativi all'uso terapeutico delle preparazioni aurifiche.* -- Chrestien I. A. . . . . „ 336
*Lettera del Prof.* Pacini *di Lucca, sui progressi della litotripsia in Italia* . . . . . „ 337
*Colpodesmorafia, ovvero strozzatura con filza cruenta di una porzione a colonna delle membrane interne vaginali, per cura radicativa del prolasso sì della vagina come dell'utero o dell'una o dell'altra insieme.* -- Bellini G. B. . . . . „ 338

## *CHIMICA E FARMACIA.*

*Analisi d'alcune Acque minerali presentate in Tavole Sinottiche* -- Sgarzi G.
*Acque di Castel S. Pietro* . . . . . „ 54
—— *di Riolo* . . . . . „ 58
—— *di None presso Pianoro* . . . . . „ 65
*Analisi comparativa della sostanza bianca e della sostanza grigia del cervello dell'uomo* -- Lassaigne J. . . . . „ 220
*Intorno all'olio volatile di senapa ed all'acqua distillata di amandorle amare* . . . . . „ 222

*Nota intorno le decomposizioni che si producono nel mescolare certi medicamenti* . . . . . pag. 223
*Processo per ottenere l'acido gallico.* -- Muratori P. . . . . „ 225
*Identità della granatina e della mannite.* -- Boutron-Charlard e Guillette . . . . . „ 341
*Nuovo processo per ottenere la codeina.* -- Winkler . . . . „ 342
*Acetato di protossido di potassio liquido.* -- Righini Gio. . . „ ivi
*Pastiglie e pillole di cloruro d'oro e di sodio.* . . . . . „ 343
*Saponi medicinali* -- Wetzler J. E. . . . . „ 344
*Unguento di ratanìa.* -- Righini G. . . . . „ 345
*Unguento gommoso idrargirico.* -- Righini G. . . . . „ ivi
*Modo di conservare le cantaridi* -- Piette L. . . . . „ 346
*Pomata nera di* Guthrie *contro l'oftalmia cronica.* . . . . . „ ivi
*Ruspinis Stypticum* . . . . . „ ivi
*Paraguay-Roux. Tintura alcoolica contro il male de' denti* . „ 347

## *VARIETÀ.*

### *Accademia delle Scienze di Bologna.*

*Doni e Lettere.* pag. 67, 69, 70. -- *Bruchi che nel verno e primavera del 1833 danneggiarono i grani del Bolognese, e di altre parti d'Italia.* -- Bertoloni G. 67. -- *Modificazioni nell'uso del galvanometro moltiplicatore.* -- Gherardi S. 69. *Pensieri intorno ad una nuova sintesi delle Scienze.* -- Felletti L. 70. -- *Doni e Lettere.* 156. -- *Caso singolare d'allacciatura dell'arteria brachiale in un uomo* -- Bignardi A. D. ivi. -- *Estratto della Dissertazione* de Axe cephalo-spinali; del Dott. Meneghini G. -- Calori L. 159. -- *Abnormità dei reni con alcune congetture sull'origine di questa.* -- Mondini F. 225. -- *Rapporto su due Opuscoli di* S. Chevallay de Rivaz *intitolati — Analisi delle Acque minerali di Castellamare e Riflessioni sul vajuolo naturale e sulla vacina.* -- Breventani U. 226. -- *Doni* 227. -- *Sostanza vegeto-animale e gaz delle acque termali della Porretta.* -- Sgarzi G. 228. -- *Nomine e Doni.* 347.

-- *Egragopilo espulso per bocca da un bue.* 347. -- *Sopra il nervo intercostale.* -- Medici M. 348. -- *Libri donati.* 351. -- *Premio proposto dalla R. Società di Londra.* 351. -- *Saggio di una teoria sull'equilibrio delle volte applicabile con generalità alla pratica.* -- Bertelli F. 352. -- *Rapporto sull'Opuscolo del Cav.* Luigi Ghirelli *intitolato — Il Diluvio universale provato con la Storia naturale.* -- Bianconi G. 353. -- *Lettere autografe inedite di* A. Valisneri, *da cui si trae argomento di parlare de' mezzi onde provvedere al bisogno di maggior quantità d'acqua potabile in varie posizioni elevate della nostra Provincia, provati utili dalle proprie osservazioni, ed intorno ad acque minerali rinvenute durante predette indagini.* -- Santagata A. 355. -- *De Chamaeleontibus.* -- Ranzani C. 356. -- *Rettificazione delle linee curve e quadratura delle figure curvilinee.* -- Magistrini. 358. -- *Problemi intorno le secanti e tangenti del circolo.* -- Casinelli. 360. -- *Legatura dell'iliaca esterna per aneurisma varicoso.* -- Venturoli M. 360. -- *Malattie sordido-cutanee.* -- Gualandi D. 363.

## *Società Medico-chirurgica di Bologna.*

*Nomine di Socj.* pag. 73, 81. -- *Doni e Lettere.* 73, 74, 80, 81. *Preparazioni del* Segato *giunte in Bologna*; *Commissione incaricata ad esaminarle.* 73. -- *Consultazione.* 73, 80. -- *Ressecazione del radio e Litotripsia.* -- Baroni P. 75. -- *Casi di allacciatura dell'arteria subclavia, brachiale, e glutea per ferite.* -- Baroni P. 76. -- *Influenza dei pesci, come alimento, nelle recidive delle febbri periodiche.* -- Cavalieri R. 79. -- *Morte del Dott.* Francesco Ghidelli *Socio corrispondente.* 81. -- *Phlegmasia alba dolens.* -- Luciani F. ivi. -- *Rapporto intorno le preparazioni del* Segato. 84. -- *Proposta del Dott.* Daveri U. *in occasione dell'invasione del Choléra-morbus in Italia.* 230. -- *Doni.* 230, 231. -- *Acqua della Torretta.* -- 230. *Sul moto e sul morboso calore.* -- Ferranti G. 231. -- *Libri venuti in dono.* 365, 371. -- *Su di un preteso suicidio.* -- Valori F. 366. -- *Osserv. di Tisi pulmonare con considerazioni fisiologico-patologiche e terapeutiche.* -- Paolini M. 367. -- *Corri-*

*spondenza e Commissione pel cholèra-morbus.* 371, 372. -- *Straordinaria mortalità dei bambini in tempo d'inverno nella città di Solmona.* Valori F. 372. -- *Mostro umano straordinario con osservazioni.* -- Spessa. 373.

## *Istituto di Francia.*

*Organogenesi.* pag. 88. -- *Allume nell' infiammazione della gola e della bocca.* 89. -- *Scottature.* 90. -- *Nuovo metodo di compressione per ottenere la cura dei tumori aneurismatici.* ivi. -- *Proprietà alimentari della gelatina* pag. 160. -- *Circolazione nei vasi capillari.* 161. -- *Calcoli vescicali.* 233. -- *Cura radicale delle ernie.* ivi. e 234. -- *Embriologia* 234, 236, 237. -- *Struttura intima dei muscoli.* 235. -- *Struttura delle ossa.* 236. -- *Compressione e rarefazione dell'aria per uso terapeutico.* 374. -- *Composizione dell'atmosfera.* 375. -- *Calcoli urinarj.* ivi. -- *Embriologia.* 377. -- *Affezioni calcolose.* 378.

## *Accademia R. di Medicina di Parigi.*

*Varicocele.* pag. 91. -- *Omiopatìa; Discussione.* 92, 93, 95. -- *Cancro della lingua estirpato per mezzo dell'allacciatura.* 95. -- *Lussazione del femore direttamente in basso.* ivi. -- *Cura della febbre tifoidea coi purganti.* 96. -- *Obliterazione spontanea dell'aorta.* 97. *Rimedio contro la morsicatura dei serpenti velenosi.* ivi. -- *Lussazione completa della tibia all' indietro; Discussione.* 98. -- *Tumori erettili.* 99. -- *Cancro melanode cistico.* ivi -- *Cura radicale delle ernie.* ivi. -- *Tumore bianco.* 100. -- *Lussazione del ginocchio.* ivi. -- *Litotrizia nei fanciulli.* 101. -- *Litotrizia e taglio; Discussione.* 101, 103. -- *Matica (pianta del Perù) e Rabarbaro.* 103. -- *Sublimato corrosivo come mezzo per prevenire l' infracidimento dei legni.* 163. -- *Litotrizia e taglio; seguito della discussione.* 164, 165, 167. -- *Teratologia* 167. -- *Blefaroplastia.* 168. -- *Premio pel* 1837. 237. -- *Conservazione dei cadaveri.* 238. -- *Estirpazione dell'utero.* ivi. -- *Argento e sue preparazioni nelle*

*malattie sifilitiche.* 239. -- *Polipi della faringe.* ivi. -- *Topografia medica di Algeri e choléra in questa città.* 379. -- *Cura del prolasso dell'utero.* ivi. *Ortopedia.* ivi. *Gravidanza interstiziale; Discussione.* 380, 381. -- *Istrumento per impedire la sortita delle materie fecali.* 382. -- *Creosota.* ivi.

*Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società* . . . . . pag. 169, 240, 383
*Indicazione dei luoghi principali invasi dal Choléra in Italia, col numero rispettivo degli ammalati, dei morti e degli abitanti* „ 186
*Rapporti approssimativi del numero dei morti di Choléra con quello dei malati, e dei malati e dei morti con quello degli abitanti de' principali luoghi d'Italia ove già dominò la predetta malattia, e rispettiva sua durata* . . . . . „ 265
*Misure sanitarie adottate nella città e provincia di Bologna, minacciante il choléra-morbus* . . . . . „ 266
*Necrologia* . . . . . „ 187, 394
*Bibliografia* . . . . . „ 190, 268, 397, 398, 399, 400
*Avvisi Tipografici* . . . . . „ 103, 269, 401
*Manifesto di Associazione* . . . . . „ ivi
*Articolo Bibliografico* . . . . . „ 403

*Die* 11 *Novembris* 1835.

NIHIL OBSTAT

Pro Eminentissimo, et Reverendissimo DD.

CAROLO CARD. OPPIZZONIO

Bononiæ Archiep.

A. Prof. Bertoloni Praes. Colleg. Med. Chirurg.

*Die* 16 *Novembris* 1835.

VIDIT

Aloysius Babini Can. Poenitent. Metrop., Doct. Theol. Colleg., et Exam. Pro-Synod.

*Die* 21 *Novembris* 1835.

IMPRIMATUR

Leopoldus A. Pagani Provic. Gen.